

## \*\*\* 新生児聴覚スクリーニング検査県外等受診費用補助について \*\*\*

### 《概要》

新生児聴覚スクリーニング検査県外等受診費用補助とは、四日市市に住民票を有する者が、県外等（国内）の医療機関等で新生児聴覚スクリーニング検査を受診する場合に、かかる費用を補助します。

### 《補助対象者》

医療機関等が実施する新生児聴覚スクリーニング検査で、受診日において四日市市に住民票のある方。県外および県内の医療機関等で受診する場合など、補助券が利用できない方。

（※令和4年4月1日以降の検査が対象。補助券の有効期限は生後6か月未満）

### 《補助金額》

新生児聴覚スクリーニング検査に要した額と上限金額（3,000円）のうち低い方とする。



### 《申請期限》

検査日から30日以内に申請してください。（※期限を過ぎる場合はご連絡ください。）

### 《申請にあたり必要なもの》

- ① 四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付申請書兼請求書（第2号様式「第6条様式」）
  - ※ 修正液の使用及び金額の訂正は不可。
  - ※ 記載を間違えた場合は、間違えた箇所に二重線を引き修正してください。
  - ※ 受診日に、支払った領収書の金額を記載してください。
  - ※ 不必要な記載はしないで下さい。
- ② 受診医療機関発行の領収書（あれば診療明細書も）（コピー不可。原本をご提出ください。）
  - ※新生児聴覚スクリーニング検査費用であることがわかること。
- ③ 新生児聴覚検査スクリーニング検査を受診したことがわかる書類（母子健康手帳の新生児聴覚検査の結果が記載されているページのコピーなど）
- ④ 未使用の「四日市市新生児聴覚スクリーニング検査費用補助金交付申請書兼補助券」【A】
  - ※ 3枚複写のうち【A】をご提出ください。
- ⑤ 委任状(申請者本人と口座名義人が違う場合のみ)

※ 提出頂いた領収書（診療明細書）は、「補助金交付のお知らせ」と一緒に、普通郵便にてご自宅に返送させていただきます。

申請後、約1~2か月程でのお返しになりますので、郵便物にご注意ください。

※ 補助金の入金につきましては、1~2か月後を予定しています。

入金予定日については、「補助金交付のお知らせ」に記載させていただきます。

《申請場所及び問い合わせ先》（郵送または下記にて申請をお願い致します。）  
四日市市役所 子ども未来部 子ども保健福祉課 母子保健係（総合会館3階）  
住所 〒510-0085 四日市市諏訪町2-2  
電話 (059) 354-8187  
FAX (059) 354-8061