

四日市市告示第 2 0 9 号

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要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和 7 年 3 月 3 1 日

四日市市長 森 智 広

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要綱の一部を改正する要綱

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要綱（平成 2 8 年四日市市告示第 1 3 4 号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
四日市市新生児<u>聴覚検査</u>費用補助金交付要綱 （趣旨） 第 1 条 この要綱は、聴覚に関する異常の早期発見及び早期対応を図るために、生後間もない時期の新生児又は乳児に対して実施する<u>聴覚検査</u>に要する費用の一部又は全部を助成することについて、必要な事項を定めるものとする。 第 2 条から第 4 条まで （略） （補助金の交付） 第 5 条 市長は、補助対象者に対し、あらかじめ四日市市新生児<u>聴覚検査</u>費用補助金交付申請書兼補助券（以下「補	四日市市新生児<u>聴覚スクリーニング検査</u>費用補助金交付要綱 （趣旨） 第 1 条 この要綱は、聴覚に関する異常の早期発見及び早期対応を図るために、生後間もない時期の新生児又は乳児に対して実施する<u>聴覚スクリーニング検査</u>（以下「<u>聴覚検査</u>」という。）に要する費用の一部又は全部を助成することについて、必要な事項を定めるものとする。 第 2 条から第 4 条まで （略） （補助金の交付） 第 5 条 市長は、補助対象者に対し、あらかじめ四日市市新生児<u>聴覚スクリーニング検査</u>費用補助金交付申請

助券」という。)を交付するものとする。 2 及び 3 (略) (被検査者への補助金) 第 6 条 (略) 2 前項の規定による補助金の対象となる者は、四日市市新生児<u>聴覚検査</u>費用補助金交付申請書兼請求書(第 2 号様式)に、補助券、聴覚検査費用を当該医療機関等へ支払ったことがわかる書類及び聴覚検査の結果がわかる書類(母子健康手帳のコピーなど)を添えて、市長に提出しなければならない。 3 (略) (被検査者が生活保護世帯等の場合の補助金) 第 7 条 第 4 条第 2 項の規定による補助金の対象となる者は、四日市市新生児<u>聴覚検査</u>費用補助金交付申請書兼請求書(第 3 号様式)に、次の各号に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。 (1)から(3)まで (略) 2 (略) 附 則 (有効期限) 2 この要綱は、<u>令和 1 0 年 3 月 3 1 日</u>	書兼補助券(以下「補助券」という。)を交付するものとする。 2 及び 3 (略) (被検査者への補助金) 第 6 条 (略) 2 前項の規定による補助金の対象となる者は、四日市市新生児<u>聴覚スクリーニング検査</u>費用補助金交付申請書兼請求書(第 2 号様式)に、補助券、聴覚検査費用を当該医療機関等へ支払ったことがわかる書類及び聴覚検査の結果がわかる書類(母子健康手帳のコピーなど)を添えて、市長に提出しなければならない。 3 (略) (被検査者が生活保護世帯等の場合の補助金) 第 7 条 第 4 条第 2 項の規定による補助金の対象となる者は、四日市市新生児<u>聴覚スクリーニング検査</u>費用補助金交付申請書兼請求書(第 3 号様式)に、次の各号に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。 (1)から(3)まで (略) 2 (略) 附 則 (有効期限) 2 この要綱は、<u>令和 7 年 3 月 3 1 日</u>
--	--

限りその効力を失う。	限りその効力を失う。
------------	------------

第 1 号様式から第 3 号様式までを次のように改める。

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付申請書兼請求書

（ 年 月実施分）

		百	十	万	千	百	十	円
請求 金額								

上記のとおり請求します。

四日市市長

（医療機関）所在地

名 称

代表者名

（署名または記名押印）

〈 添 付 書 類 〉

- （１）四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付申請書兼補助券
（検査を実施した際に提出された補助券の原本）

第2号様式（第6条様式）

四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

四日市市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付要綱第6条の規定により申請し、下記のとおり実績について報告します。
この申請に関し、住所要件、検査状況等の必要事項を調査することを承諾します。
また、補助金の交付決定後はその決定額を下記のとおり請求します。

記

(フリガナ) 申 請 者 氏 名	()	生年 月 日	年 月 日
(フリガナ) 赤ちゃんの名前	()	生年 月 日	年 月 日
検査を受けた医療機関等の名称			
検査費用として医療機関に支払った額	円	交付を受けようとする補助金申請額	円
補助金交付決定額（四日市市記入欄）		円	

検査に要した費用に係る補助金を下記の振込先に入金願います。なお、その振込をもって助成事業が承認、通知されたものと了承いたします。

口座振込先					
銀 行 信用金庫 農 協	支 店 出張所		預金 種別	☐ 普通 ☐ 当座	
口 座 番 号	口座名義 (フリガナ)				
ゆうちょ銀行	店	記 号	番号	番号	
		口座名義 (フリガナ)			

※ 必ず申請者名義の口座を記入してください。（名義が異なる場合は、委任状が必要です）

〈添付書類〉

1. 四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付申請書兼補助券
2. 検査費用に係る領収書の原本（コピー不可）
3. 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、又は聴覚検査の結果がわかるもの

第3号様式（第7条様式）

四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

四日市市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付要綱第7条の規定により申請し、下記のとおり実績について報告します。

この申請に関し、住所要件、税情報、検査状況等の必要事項を調査することを承諾します。また、補助金の交付決定後はその決定額を下記のとおり請求します。

記

(フリガナ) 申 請 者 氏 名	()	生年 月 日	年 月 日
(フリガナ) 赤ちゃんの名前	()	生年 月 日	年 月 日
検査を受けた医療 機関等の名称			
検査費用として医 療機関に支払った 額	円	交付を受けよう とする補助金 申請額	円
世帯の状況	☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯		
補助金交付決定額（四日市市記入欄）		円	

検査に要した費用に係る補助金を下記の振込先に入金願います。なお、その振込をもって助成事業が承認、通知されたものと了承いたします。

口座振込先					
銀 行 信 用 金 庫 農 協	支 店 出 張 所		預 金 種 別	☐ 普通 ☐ 当座	
口 座 番 号		口 座 名 義 (フリガナ)			
ゆうちょ銀行	店	記 号		番 号	
		口 座 名 義 (フリガナ)			

※ 必ず申請者名義の口座を記入してください。（名義が異なる場合は委任状が必要です）

〈添付書類〉

1. 四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付申請書兼補助券
2. 検査費用に係る領収書の原本（コピー不可）
3. 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、又は聴覚検査の結果がわかるもの
4. 市民税非課税世帯、又は生活保護世帯であることがわかる書類

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。ただし、附則第 2 項の改正は、告示の日から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付要綱の規定は、この要綱の施行の日以後に受ける聴覚検査について適用し、同日前に受けた聴覚検査については、なお従前の例による。
- 3 改正前の四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付要綱に定める様式は、改正後の四日市市新生児聴覚検査費用補助金交付要綱の規定にかかわらず、当面の間、使用することができる。

（こども未来部こども保健福祉課）