

見附市教育委員会告示第12号

見附市新生児聴覚検査費助成事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和8年3月24日

見附市教育委員会教育長 渡邊 茂夫

見附市新生児聴覚検査費助成事業実施要綱の一部を改正する要綱

見附市新生児聴覚検査費助成事業実施要綱（令和5年見附市教育委員会告示第8号）の一部を次のように改正する。

第2条中「者は、」の次に「次条に規定する聴覚検査を受ける新生児又は乳児（以下「新生児等」という。）の保護者であって、新生児等及び保護者が」を加え、「新生児の保護者」を「者」に改める。

第4条中「市長」を「教育長」に改める。

第5条中「3箇月」を「6箇月」に、「市長」を「教育長」に改め、同条に次の1号を加える。

（3） その他、教育長が必要と認めるもの

第6条及び第7条中「市長」を「教育長」に改める。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号（第5条関係）

様式第1号（第5条関係）

市民→見附市

見附市新生児聴覚検査費助成金申請書

年 月 日

(宛先) 見附市教育委員会教育長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

下記のとおり新生児聴覚検査を受けましたので、検査費用の助成を申請します。
申請内容の確認に当たり、見附市が住民基本台帳を閲覧すること及び確認等が必要な場合は検査医療機関に問い合わせることに同意します。

被検査者	住 所	<input type="checkbox"/> 同上 見附市		
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
検査状況	医療機関名			
	検査日	年	月	日
	検査費用	円		
申請者の振込先	金融機関名	銀行・組合・金庫・農協		店・支店
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	ふりがな			
	口座名義人			

助成決定額	※この欄は記入しないでください。	円
-------	------------------	---

添付書類

- 母子健康手帳（聴覚検査の結果が確認できるもの）の写し
- 医療機関発行の聴覚検査に要した費用の領収書（検査にかかった費用が確認できるもの）
- 振込口座の通帳の写し

様式第2号中「見附市長」を「見附市教育委員会教育長」に改める。

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

見附市新生児聴覚検査費助成金支給決定通知書

様

見附市教育委員会教育長

申請のありました見附市新生児聴覚検査費助成金について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 支給額 円
2. 支給方法 ご依頼の金融機関口座へ振り込みます。
(振込予定日 年 月 日)

様式第2号の次に次の1様式を加える。

様式第3号（第6条関係）

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

見附市新生児聴覚検査費助成金不支給決定通知書

様

見附市教育委員会教育長

申請のありました見附市新生児聴覚検査費助成金について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 支給額 円
2. その他（不支給決定の理由）

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。