

見附市教育委員会告示第8号

見附市新生児聴覚検査費助成事業実施要綱を次のように定める。

令和5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

(趣旨)

第1条 この要綱は、新生児の聴覚障害を早期に発見し、できるだけ早い段階で適切な措置が講じられるようにすることを目的として行う新生児聴覚検査費助成事業（以下「本事業」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 本事業の対象となる者は、当該検査受診日において市内に住所を有する新生児の保護者とする。

(検査の実施)

第3条 助成の対象となる聴覚検査は、次に掲げる検査であって、新生児期の入院中又は外来において実施するものとする。

(1) 自動聴性脳幹反応（自動ABR）

(2) 耳音響放射（OAE）

(助成額)

第4条 市長は、聴覚検査に要した費用に対して、5,000円を限度として助成することができる。ただし、検査の費用がこれに満たないときは、その額とする。なお、再検査及び精密検査以降に係る経費は、全額本人負担とする。

(助成の申請)

第5条 助成を受けようとする者は、原則として出生後1箇月以内に本検査を受け、受診後3箇月以内に見附市新生児聴覚検査費助成金申請書（様式第1号）に次の書類を添えて市長に申請するものとする。

(1) 新生児聴覚検査に係る領収書の写し

(2) 母子健康手帳（聴覚検査の結果が確認できるもの）の写し

(支給の決定)

第6条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、相当と認める

ときは、見附市新生児聴覚検査費助成金支給決定通知書（様式第2号）により速やかに通知し、第4条に規定する助成金を助成するものとする。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、令和5年4月1日以降に出生した新生児が受けた新生児聴覚検査から適用する。

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		□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	住 所		
		名 称		
	検査日		年 月 日	
検査費用		円		
助成申請額		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
- 振込口座の通帳の写し

様式第2号（第6条関係）

別記第2号様式（第5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)