

新生児聴覚検査費用の一部を助成します！

志賀町では、出産後に医療機関で実施する新生児聴覚検査費用の一部を助成します。

一般に、耳の聞こえに障害を持つお子さんは、1,000人に1人の割合でいると言われています。「きこえ」は話し言葉の習得と深い関係があり、言葉が耳から聞こえることによって、話す言葉が育ちます。そのため、早い時期に「きこえ」の障害に気づくことはとても大切です。お子さんの健やかな発達のためにも新生児聴覚検査を受けましょう。

対象者

検査当日、志賀町に住所を有し、お子さんをもつ保護者

対象となる検査

- ・自動 ABR 検査（自動聴性脳幹反応検査）
 - ・OAE 検査（耳音響放射検査）
- 上記検査のうち、いずれか1回（初回検査）となります。
保険診療にかかる費用は対象外です。

助成上限額

お子さんひとりにつき **5,000 円**
上限を超える費用は、自費でお支払いください。
上限を満たない場合は、検査費用の額となります。



検査の受け方

産科医療機関等で検査の説明を受け、検査を受けてください。その後、医師等より検査の結果について説明があります。

助成方法

医療機関等で新生児聴覚検査を受け、その費用を自己負担された方は、必要書類を添えて申請してください。

- ・申請先 志賀町保健福祉センター
- ・必要書類
 - ①新生児聴覚検査費用助成交付申請書兼請求書
 - ②新生児聴覚検査に係る領収書（写し）
または新生児聴覚検査費用領収証明書
 - ③母子健康手帳の写し
（聴覚検査の結果が確認できるもの）
 - ④振込先口座の通帳のコピー

申請期限

検査を受けた日から6か月以内

<お問い合わせ先・申請先>

志賀町役場 子育て支援課（志賀町末吉千古1番地1 ☎32-9122）

志賀町新生児聴覚検査費用助成事業提出用

新生児聴覚検査領収証明書

産婦氏名 _____

金 _____ 円

新生児聴覚検査費用として上記のとおり領収したことを証明します。

年 月 日

医療機関 所在地

名称

印

※新生児聴覚検査の費用が分かる領収書がない場合は、医療機関に依頼し、こちらの証明書を提出ください。医療機関印のないものや領収金額を訂正したものは無効になります。