

里帰り出産(県外で検査を受診)される方へ  
★新生児聴覚検査費用の一部助成制度が始まりました★

更新日:2023.4.1

小山市では平成30年4月1日より、新生児聴覚検査費の一部を公費負担しております。

里帰り出産等により県外の委託医療機関以外で新生児聴覚検査をされた方には、償還払い(一時立替払い)により、聴覚検査の初回検査及び確認検査費用について新生児1人につき5,000円を上限に助成します。

該当する方は、助成金交付申請書兼請求書に必要書類を添えて提出してください。記入方法については、別紙「助成金交付申請書兼請求書【記入例】」をご確認ください。

<申請について>

申請対象:平成30年4月1日以降に出生し、新生児聴覚検査を受けた新生児の保護者で、検査日において小山市内に住所を有する方。

助成金額:生後3月までに検査した、新生児聴覚検査の初回検査及び確認検査費用。  
新生児1人につき上限5,000円。

提出期限:検査日から1年以内

提出方法:郵送または母子健康包括支援センター窓口へ提出(代理人の申請可)

<提出時に必要なもの>

① 聴覚検査に係る医療機関の領収書

(出産時の入院費に関する支払いの領収書に含まれる場合もございます)

② 新生児聴覚検査受診票(受診票をお持ちでない場合、健康増進課にご相談ください)

③ 親子健康手帳(母子健康手帳)の写し

★親子健康手帳(母子健康手帳)の写し★

親雄健康手帳(母子健康手帳)の「新生児の経過(検査日、検査結果を記載したページ)」をコピーして同封する。

④ 振込先のわかるもの(通帳・カードなど)

<申請書記入上の注意事項>

- ・住所、氏名 ……検査を受けた新生児の保護者(検査日において市内に住所を有する方)の住所、氏名を記入する。
- ・連絡先…申請した保護者に連絡の取れる番号を記入する。
- ・口座番号 ……7桁の数字を記入する。
  - ★ゆうちょ銀行の場合は、下1桁を省いた7桁の数字を記入する。  
なお、事前に振込み可能な口座であるか確認してください。
- ・口座名義人 ……原則申請者本人名義(ただし、配偶者など同世帯の方も可)
  - ※転出等で小山市外へ移動される方は申請者本人名義の口座のみ可。
  - ★振込前に口座名義を変更されると入金できない可能性がありますので、お振込みが完了するまでは口座名義を変更しないでください。
- ・申請日 ☆ ……窓口申請の場合は提出日を記入する。
  - 郵送申請の場合は投函日を記入する。
  - ★訂正する場合は、修正箇所を二重線で消し、訂正印を押してください。

<交付までの流れ>

交付が決定した場合は「小山市新生児聴覚検査費助成金交付決定通知書」を申請者宛に郵送いたします。不交付が決定した場合は、その理由を記載した「小山市新生児聴覚検査費助成金不交付決定通知書」を郵送いたします。

支給までに約2か月かかりますので、あらかじめご了承ください。

★毎月20日までに申請された場合は、翌月末までに振り込まれます。

決定通知書が届きましたら、通帳にて入金のご確認をお願いします。

★通帳には、「シセイジチヨウカ」と印字されます。

<申請・問い合わせ先>

〒323-8686 小山市中央町1-1-1 小山市健康増進課  
母子健康係(小山市役所3階) TEL.0285-22-9525