

小城市新生児聴覚検査費用助成のご案内

新生児聴覚検査は、生後3日目頃の赤ちゃんを対象に行う耳の聞こえの検査です。

生まれてくる赤ちゃんの1,000人のうち1～2人は、生まれつき耳の聞こえにくさ(先天性難聴)があると言われています。聞こえにくさがあっても、早期に発見し、治療や療育等を受けることで、ことばの習得や、コミュニケーションの発達を促すことができます。

小城市では、新生児聴覚検査費用の一部助成を行っていますので、出産した産婦人科の入院中にぜひ受けましょう。

検査対象者

検査日において、小城市に住民票を有し、令和7年4月1日以降に生まれた新生児

助成対象となる検査

自動 ABR 検査・ABR 検査（聴性脳幹反応検査）及び OAE 検査（耳音響放射検査）による、初回の検査。

【対象外となる検査】医療保険適用での検査、再検査(リファア)、精密検査

※検査費用の取扱いについては医療機関によって異なります。検査費用がかからない場合や検査費用であることが確認できない場合も助成の対象外となります。

助成金額

新生児1人につき3,000円を上限とし、初回検査に要した額と上限額のいずれか低い額

申請方法・申請期限

検査費用を医療機関で全額自己負担し、後日、必要書類を添えて、小城市こども家庭課で助成申請を行ってください。

申請期限は、新生児聴覚検査の日から1年以内です。

申請に必要な書類

- ① 小城市新生児聴覚スクリーニング検査費用助成金交付申請書兼請求書
(こども家庭課窓口で記入可。小城市ホームページよりダウンロードも可)
- ② 検査の領収明細書(原本) ※領収書と明細書が別に発行されている場合は両方とも必要
- ③ 検査日、検査方法、検査結果がわかる書類(母子健康手帳など)
- ④ 振込口座の通帳またはカード(申請者名義のもの)
- ⑤ 申請者の本人確認ができるもの(運転免許証、マイナンバーカード等)
- ⑥ 認め印(記載事項に修正がある場合に必要のため)

助成金支給までの流れ

- ① 申請書類提出 ▶ ② 審査 ▶ ③ 交付決定通知書送付 ▶ ④ 助成金の振込み

【問い合わせ先】

小城市 福祉部 こども家庭課 母子保健係(西館1階 6番窓口)

電話:0952-37-6107