

## 流山市と契約できない医療機関で新生児聴覚スクリーニング検査を受診された場合の助成金の申請（償還払い）

受診票を使用せずに受けられた新生児聴覚スクリーニング検査に対し、助成金の交付をします。

### 対象者

令和3年4月1日以降に出生し、以下のいずれかに該当する方が対象です。

- ①新生児聴覚スクリーニング検査を実施した日に、流山市の住民基本台帳に記録されている妊婦が出産した生後50日以内の児
- ②新生児聴覚スクリーニング検査を実施した日に、流山市の住民基本台帳に記録されている生後50日以内の児

### 対象となる検査

以下のいずれかの方法で、出生後初めて受けた新生児聴覚スクリーニング検査が対象です。

- ①自動聴性脳幹反応検査（自動ABR）
- ②聴性脳幹反応検査（ABR）
- ③耳音響放射検査（OAE）

### 申請期限

新生児聴覚スクリーニング検査料の支払いをした日（領収日）から2年以内です。

**申請に必要なもの** ①～④が必要です。申請前にご確認ください。

① 流山市新生児聴覚スクリーニング検査費用助成金支給申請書

② 新生児聴覚スクリーニング検査の領収書のコピー

※領収書等には下記の事項が記載されていること。

受診者の氏名、医療機関名、受診年月日、領収印等

※レシート等で金額の記載のみの場合は、医療機関等で新生児聴覚スクリーニング検査を実施している旨記載しているものが、望ましい。

※明細書がない等、領収書で新生児聴覚スクリーニング検査を実施しているか確認できない場合は、市が医療機関に健診内容を確認させていただきます。

③ 母子健康手帳の新生児聴覚スクリーニング検査結果が記載されているページのコピー

#### ④ 未使用の受診票

※流山市新生児聴覚スクリーニング検査実施に関する規則により、申請に必要です。

※令和2年度中に母子健康手帳の交付を受けた方は、受診票を交付していませんので、未使用の受診票は不要です。

#### 申請用紙の交付と申請窓口

- \* 流山市保健センターのみで行います。

窓口申請又は郵送（簡易書留が望ましい）にてご申請ください。

申請書類等に不備がある場合は書類を返却します。

#### 助成金の振込み

- \* 助成金の振込み前に、支給決定等の通知文を送付します。
- \* 振込先は、原則として申請者（健診受診者）ご本人の口座で、お願いします。  
やむを得ず、ご本人以外の口座（旧姓の口座含む）をご指定される場合は、申請書中委任状の記入が必要です。

申請の受理 → 審査 → 支給決定等の通知 → 助成金の振り込み

申請を受理した月の  
翌月下旬頃

申請を受理した月の  
翌月末～翌々月初め

#### 助成金額

健診に要した費用。限度額：3,000円。

#### 記入の際の注意点

- ※ 署名（自筆）の場合は押印不要です。
- ※ フリクションインキ等（温度により消えるインキ）の筆記用具の使用はしないでください。
- ※ 書き間違えた場合
  - ・ 申請者の印を押印している場合  
二重線で取り消し線を引いて、その上に訂正印（申請者欄と同じ印）を押印し正しい内容をご記入ください。
  - ・ 署名の場合（押印なし）  
二重線で取り消し線を引いて、上部に正しい内容をご記入ください。（押印不要）  
その隣に申請者のフルネームを自筆で小さくご記入ください。