

# 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、<u>出生後初めて受けた</u>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。

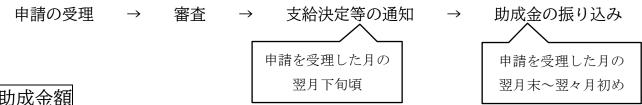
## 申請用紙の交付と申請窓口

\* 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。



## 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。