

## 聖籠町告示第14号

聖籠町新生児聴覚検査費助成事業実施要綱を次のように定める。

平成31年2月28日

聖籠町長 西脇 道夫

### 聖籠町新生児聴覚検査費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、新生児（母子保健法（昭和40年法律第141号）第6条第5項に規定する新生児をいう。以下同じ。）の聴覚障害の早期発見及び早期療育を図るために新生児の聴覚検査費を助成することについて、聖籠町補助金等交付規則（平成23年聖籠町規則第33号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 助成の対象者は、次条に規定する聴覚検査を受けた新生児の保護者であって、当該検査日において、町内に住所を有するものとする。

(検査の実施)

第3条 助成の対象となる聴覚検査は、次に掲げる検査であって、新生児期の入院中又は外来において実施するものとする。

(1) 自動聴性脳幹反応検査

(2) 耳音響放射検査

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、聴覚検査に要した費用（再検査及び精密検査以降に係る経費を除く。）に対して、6,000円を上限とする。ただし、検査の費用がこれに満たないときは、その額とする。

(助成の申請)

第5条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、原則として聴覚検査を受けた日から6か月以内に、聖籠町新生児聴覚検査費助成申請書（別記様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、町長へ提出しなければならない。

(1) 医療機関が発行する領収書

(2) 母子健康手帳（聴覚検査の結果が確認できるもの）の写し

(助成金の交付決定等)

第6条 町長は、前条の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、  
適当と認めたときは、聖籠町新生児聴覚検査助成金交付決定通知書（別記様  
式第2号）により申請者に通知し、助成金を交付するものとする。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、平成31年4月1日から施行し、同日以降に出生した新生児の  
聴覚検査から適用する。

別記様式第1号(第5条関係)

聖籠町新生児聴覚検査費助成申請書

年 月 日

聖籠町長 様

申請者

住所 聖籠町大字

氏名

印

(新生児との続柄: )

TEL

次のとおり聴覚検査費用の助成を申請します。

新 生 児 氏 名				
生 年 月 日		年 月 日		
検 査 実 施 医 療 機 関 名				
申 請 内 容		別紙領収書のとおり		
振込指定機関	金融機関名	銀行・農協 信組・信金 ・労金	口座番号等	普通 当座
	支 店 名	本店・_____支店	フリガナ 口座名義人	

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下記に記入してください。

私は上記口座名義人に聴覚検査費助成金の受け取りを委任します。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

- 1 添付書類として母子健康手帳又は聴覚検査の結果など検査したことが確認できるもの、医療機関が発行した領収書を添付してください。
- 2 助成金の振込は、申請があった日の翌月末となります。

助成決定額 \_\_\_\_\_ 円

様式第2号(第6条関係)

第 号  
年 月 日

様

聖籠町長

聖籠町新生児聴覚検査費助成支給決定通知書

年 月 日に申請のあった \_\_\_\_\_ 様の新生児聴覚検査費用について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 新生児聴覚検査費助成について決定します。

(1) 支給額 \_\_\_\_\_ 円

(2) 支給方法  
年 月 日に指定された口座に振り込みます。