

猪名川町新生児聴覚検査費助成のお知らせ

生まれつき聞こえにくさのある赤ちゃんは、一般的に1,000人のうち1人～2人といわれています。早期に発見して適切な治療や支援を受けていただくために、猪名川町では、新生児聴覚検査費を助成します。

1 助成対象者（いずれにも該当）

- (1) 猪名川町に住所を有し、新生児聴覚検査を受けた児の保護者
- (2) 令和6年4月1日以降に出生した児

2 助成額

初回検査費を助成します。検査種類により助成上限額が異なります。

- (1) (A) ABR（自動聴性脳幹反応）：5,000円まで
- (2) OAE（耳音響放射）：3,000円まで

※助成上限額と検査費用を比べて、検査費用が上限額より低い場合は、検査費用を助成

3 検査時期

生後間もない時期（入院中）に出生病院で実施します。必要に応じて生後6ヵ月まで可）

※出生病院で聴覚検査を実施していない場合は、下記までお問い合わせください。

4 助成方法

- (1) 県内の協力医療機関で実施する場合

母子健康手帳交付時に「新生児聴覚検査費助成申請」により、助成券を発行
出生時に医療機関に助成券を提出してください。

- (2) 「(1)」以外の助成券が使用できない医療機関で出生の場合

出生医療機関でいったん検査費用をお支払いいただきますが、後日償還払い申請により助成します。（検査後、6ヶ月以内に手続きをお願いします。）

【申請に必要な物】

- ① 未使用の新生児聴覚検査費助成券
- ② 検査費のわかる領収書
- ③ 検査結果（母子健康手帳等に記載あり）
- ④ 振込先がわかるもの（預貯金通帳、キャッシュカードなど）
- ⑤ 認印

お問合せ先：猪名川町生活部住民課健康づくり室

猪名川町保健センター

〒666-0233 猪名川町紫合字北裏763

電話：072-766-1000

FAX：07-766-4414