



平成28年度新生児聴覚検査のお知らせ

～県外でご出産・検査される方へ～

県外でのご出産用

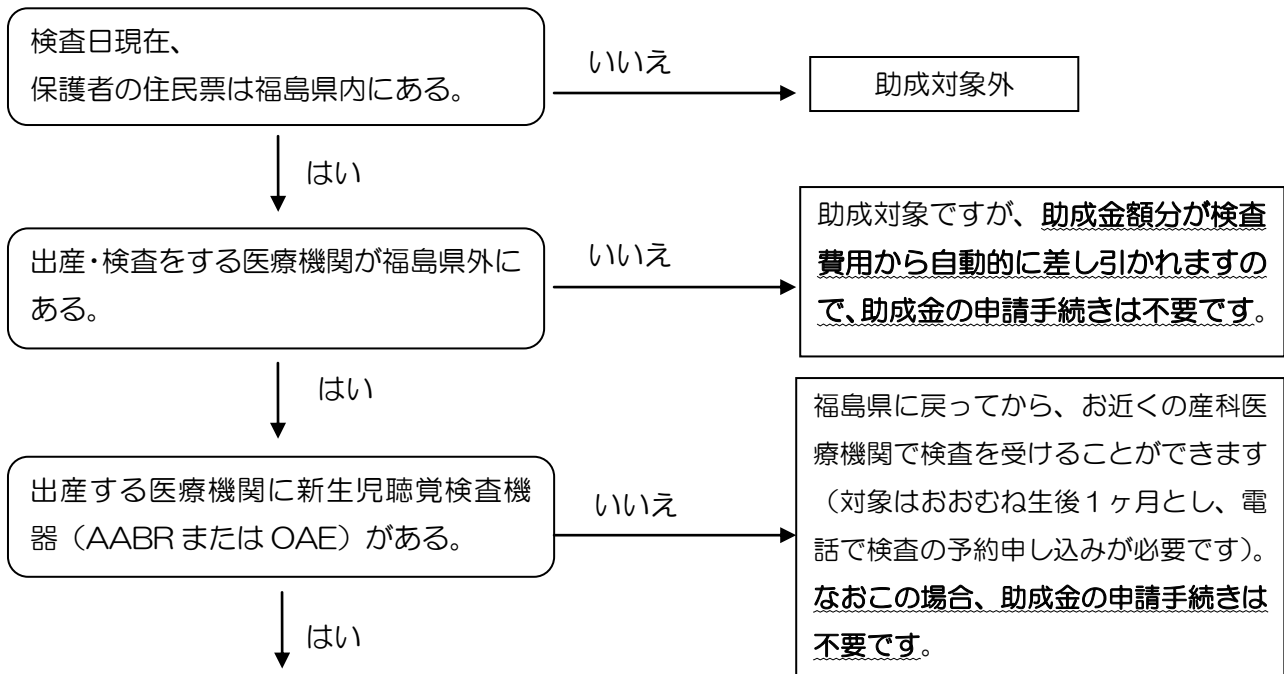
福島県に住民票上の住所がある保護者が、県外の産科医療機関で出産し新生児聴覚検査を受けた場合も、検査費用の助成の対象になります。

なお、県内の医療機関で「新生児聴覚検査 同意書兼申込書」を記載し検査を受けた方は、検査費用から県の助成金額分が自動的に差し引かれますので、申請手続きは不要です。



この助成内容は平成28年度のもので、平成29年4月1日以降は内容が変わる可能性があります。

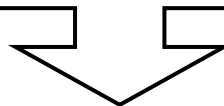
【検査費用申請の流れ】



- ◇ 出産する医療機関で新生児聴覚検査を受けてください。
- ◇ 退院の際には、「新生児聴覚検査」にかかった費用が分かる書類（診療明細書等）及び領収書をもらって下さい。いずれの書類も助成金の申請に必要です。
- ◇ 福島に戻られたら、必要書類（裏面参照）を添付し、県に助成金を申請して下さい。
- ◇ 助成上限額（※）の範囲内で、検査費用や自己負担額に応じて後日払い戻しいたします。
※助成上限額は、①AABRの場合2,500円、②OAEの場合1,000円です。
- ◇ 申請方法や申請期限は裏面をご参照ください。
- ◆ ①期限を過ぎた場合、②保険診療の対象となる検査を受けた場合、③窓口での自己負担がなかった場合は助成の対象となりませんのでご注意ください。



申請方法、必要書類、申請先等は裏面をご覧ください



◆◇助成金の申請方法等について◇◆



申請手続きの対象となるかを、表面で今一度確認してください。
下記申請期限を超えたものについては、一切認められません。

問合せ先 申請先

- 窓口 福島県こども未来局子育て支援課
- 住所 〒960-8670 福島市杉妻町2-16
- TEL 024-521-7174
- FAX 024-521-7747

申請方法

- 上記申請先へ持参または郵送

申請期限

- 平成28年4月1日～平成29年2月28日の間に検査を受けた方
→平成29年3月31日必着
- 平成29年3月に検査を受けた方
→平成29年4月28日必着

必要書類

- 下記6点が必要です。

	必要書類	備考
1	新生児聴覚検査助成金申請書（様式第3号）	・県子育て支援課のHPからダウンロードできます。 (https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21035b/tyoukakukensa.html)
2	検査日及び検査機器を確認できる資料	・母子健康手帳に記載されている場合はその写し
3	検査費用を確認できる診療明細書の写し等	・他の検査費用と一括して記載されている場合には、聴覚検査費用を確認できる資料も添付してください。
4	検査費用を含む領収書の写し	・医療機関での領収印が押してあることを確認してください。
5	検査日現在、申請者が県内に住所を有したことを確認できる住民票謄本の写し	・「申請者」とは、「新生児聴覚検査助成金申請書」の申請者欄に記載した方のことです。 ・親子関係の確認にも使いますので、世帯全員のもの（謄本）をご用意ください。
6	振込先口座が確認できる通帳の写し	・金融機関名、店名、口座名義、口座番号が確認できる頁の写しをご用意ください。