

十日町市新生児聴覚検査費助成事業のご案内

赤ちゃんの「聞こえ」に異常がないか早期発見するための新生児聴覚検査に要する費用の一部を助成します。

1 助成対象者

以下の①、②の両方を満たす方が対象です。

① 聴覚検査を実施した、十日町市に住所を有する新生児の保護者

② 市民税非課税世帯（※）又は生活保護受給世帯に属する方

※住民基本台帳上の世帯員全員が市民税を課税されていない世帯をいいます。

2 助成の範囲

新生児に対して実施した検査（初回検査及び確認検査の最大2回）に対して、費用の2分の1を助成します。

3 申請の方法

助成対象者が医療機関窓口で自己負担額を支払った後、次の書類を十日町市役所健康づくり推進課又は各支所地域振興課に持参のうえ、申請してください。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所健康づくり推進課及び支所地域振興課にあります。また、ホームページからも取得できます。）
- ② 医療機関発行の領収書及び明細書（原本）
- ③ 母子健康手帳
- ④ 振込口座の通帳（申請者名義のもの）
- ⑤ 申請者が市民税非課税世帯又は生活保護受給世帯に属していることを証する書類

※以下のいずれかに該当する方のみ

- ア 1月～5月に申請する方は前年の1月1日、6月～12月に申請する方はその年の1月1日に十日町市以外に住所を有していた方（非課税世帯）
- イ 現に十日町市以外に住所を有する方
- ウ 市が申請する方等の税情報や生活保護受給情報を確認することに同意いただけない方

※申請期限は、検査を実施した日から6か月以内です。

＜お問合せ先＞ 十日町市

健康づくり推進課母子保健係 ☎025-757-9759

川西支所 地域振興課 ☎025-768-4956

中里支所 地域振興課 ☎025-763-3121

松代支所 地域振興課 ☎025-597-2221

松之山支所 地域振興課 ☎025-596-2169