

新生児聴覚スクリーニング検査費用の一部を助成します

対象者

令和5年4月1日以降に生まれ、生後1か月までに新生児聴覚スクリーニング検査を受けたお子さんの保護者（検査日時時点で金沢市に住民票を有する方）

対象となる検査

- ・自動ABR検査(自動聴性脳幹反応検査)
- ・OAE検査(耳音響放射検査)

上記検査のうち、いずれか1回(初回検査)となります。保険診療にかかる費用は対象外です。

助成上限

お子さんひとりにつき2,000円
上限を超える分は自己負担となります。
上限に満たない場合は検査費用の額となります。

助成方法

●県内医療機関で検査を受ける場合

- ・「母子保健のしおり」に綴られた「新生児聴覚スクリーニング検査受診票」を産科医療機関に提出し、検査を受けてください。

※「母子保健のしおり」表紙に「新生児聴覚スクリーニング検査受診票付」の記載がない場合は、受診票を県内産科医療機関で受け取ってください。

- ・検査費用から2,000円を差し引いた金額を窓口でお支払いください。

●県外医療機関で検査を受けた場合(償還払い)

県外医療機関で新生児聴覚スクリーニング検査を受け、その費用を自己負担された方は、必要書類を添えて健康政策課へ申請してください。

- ・必要書類
 - ①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と明細書
または新生児聴覚スクリーニング検査領収証明書
 - ③母子健康手帳と母子保健のしおり
 - ④振込先口座の通帳等の写し
- ・申請期限 検査を受けた日から1年以内

問い合わせ

金沢市健康政策課（月～金曜 9:00～17:45）
TEL：(076)220-2233 FAX：(076)220-2231
Mail：kenkou@city.kanazawa.lg.jp



新生児聴覚スクリーニング検査領収証明書

新生児聴覚検査費助成事業提出用

産婦氏名

金 円

新生児聴覚スクリーニング検査費用として上記のとおり領収したことを証明します。

年 月 日

医療機関 所在地

名称

印