

川西市新生児聴覚検査費用の助成事業のご案内



令和6年9月より申請場所が市役所5階504に変更になります。
申請される場合は、事前に保健センターの担当までご連絡ください。

令和6年4月1日より、新生児聴覚検査（新生児聴覚スクリーニング検査）を受けられた住民税非課税世帯または同等の所得水準の方に、検査費用を助成します。

新生児聴覚検査は、赤ちゃんの先天性難聴を早期発見するために生後早期に行う検査です。生まれつき耳の聞こえにくさがある赤ちゃんは、およそ1000人に1～2人と言われています。聴覚障がい、早く発見し、適切な援助をすることにより、言葉の発達を促し、情緒や社会性を育てることができます。ぜひ「新生児聴覚検査（新生児聴覚スクリーニング検査）」を受けましょう。

助成対象者 ※①～②両方 該当する方	①令和6年4月1日以降に生まれた子の保護者で、住民税非課税世帯または同等の所得水準の方 ②検査時において、川西市に住民登録のある方
対象検査	生後6か月未満の児に対して初めて行う聴覚検査で、①～③のいずれかに該当する検査 ①自動聴性脳幹反応検査（AABR） ②聴性脳幹反応検査（ABR） ③耳音響放射検査（OAE）
助成内容	産院等で検査費用を一旦自己負担して頂き、申請をして助成を受けることができます。 上限5,000円（1回限り） ※検査料金の方が低い場合はその額。保険診療分は除く。
申請場所	川西市役所5階 504
申請方法	検査を受けた日から1年以内に下記書類を保健センターへ提出してください。 【申請時に必要な書類】 ①新生児聴覚検査費用助成申請書兼請求書 ②世帯調書 ③申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等） ④聴覚検査の費用がわかる、医療機関の領収書及び診療明細書（原本） ※新生児聴覚検査のみの領収書の発行を依頼してください。 ⑤母子健康手帳 ⑥検査結果等の記載があるもの ※ただし、母子健康手帳に検査日・結果の記載がある場合は省略可能 ⑦振込口座がわかるもの（通帳またはキャッシュカード）のコピー 1部 ⑧住民登録が1月1日時点で川西市外にある場合、世帯全員の住民税額を証明する書類（最新年度のもの） 上記の書類のうち、①②は川西市保健センター1階窓口にあります。

【注意】申請書類は消せないボールペンでご記入ください

【新生児聴覚検査費用助成事業のお問い合わせ先】

川西市保健センター 保健師まで

川西市中央町12番2号

☎ 072-758-4721（平日9時～17時）