

令和 2 年 4 月 1 日から、 新生児聴覚検査費用の助成を行います。

新生児聴覚検査とは

新生児聴覚検査とは、生まれてまもない赤ちゃんに行う耳の聞こえの検査です。出生後入院中に赤ちゃんが眠っている状態で行います。

聞こえの障害（聴覚障害）を早い時期に見つけ、適切な援助を受けることで、言葉やコミュニケーションの発達を促すことができます。

◎対象者

令和 2 年 4 月 1 日以後に生まれた赤ちゃんの保護者で、新生児聴覚検査実施日に嘉手納町に住民票がある方。

◎対象となる検査

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

の方法による初回検査及び確認検査（初回検査でリファーとなった場合に実施したものに限り）

※おおむね生後 1 週間以内に実施されたものについて助成の対象とします。（特別な事情がある場合は生後 6 月以内）



◎助成金額

初回検査及び確認検査に要した費用。ただし、各検査 1 回につき 7,000 円を上限とします。

医療機関で検査を受け、費用をお支払い後、子ども家庭課母子保健係（③番窓口）で申請下さい。助成金額をご指定の金融機関の口座に振り込みます。

◎申請方法

次のものを持参し、子ども家庭課母子保健係（③番窓口）に申請して下さい。

1. 嘉手納町新生児聴覚検査費助成申請書（様式第 1 号）
2. 聴覚検査を受けた医療機関発行の領収書、診療明細書の写し
3. 親子健康手帳又は母子健康手帳（聴覚検査の結果の確認ができるもの）の写し
4. 通帳（振込先の口座がわかるもの）
5. 認印（シャチハタ印不可）

※申請の期限は検査を受けた日から 6 月以内です。

【お問い合わせ・申請先】

嘉手納町役場 子ども家庭課 母子保健係（庁舎③番窓口）

電話：098-956-1111（内線159）