

## 松田町新生児聴覚検査費助成事業のお知らせ

松田町では、お子様のことばや心の発達に大切な役割を持っている、耳の聞こえの検査費用の一部を助成します。



### 対象者

申請日において検査対象となるお子さま（生後 60 日未満）及びその保護者が松田町に住民登録されていることが確認できる方  
※対象期間中に転入された場合、前住所地の自治体でこの助成金と同様の助成金等の交付を受けた方は対象外。

### 交付額

AABR（ABR 含む） **5千円**  
OAE **3千円**

※検査を受けたお子さま一人につき1回

※検査費用が上記金額に達しない場合は、実際にかかった検査費用を助成

### 必要書類

- ・松田町新生児聴覚検査費助成交付申請書兼請求書
- ・出生届出済証明が記載されている母子健康手帳の写し
- ・検査日及びその結果が記載されている母子健康手帳の写し
- ・検査費（保険外診療のもの）の領収書及び明細書の写し
- ・振込先口座が確認できるもの（通帳またはキャッシュカード）の写し  
※振込先口座は、原則申請者（保護者）本人の名義のものをご用意ください。

### 申請期限

検査を受けた日から6か月以内

### 申請方法

【郵送申請】〒258-8585 松田町松田惣領2037番地  
松田町子育て健康課宛にご送付ください。

【窓口申請】下記連絡先に来庁日時をご予約のうえ、窓口にお越しください。

### 予約・問合せ

子育て健康課 健康づくり係（☎0465-84-5544）

