

栃木県外の医療機関で新生児聴覚検査を受けるとき

下野市の委託医療機関以外（栃木県外の医療機関等）で新生児聴覚検査を受ける場合、医療機関窓口での検査費用は全額自己負担となりますので、新生児聴覚検査費助成金交付申請をしてください。申請方法は次のとおりです。

申請方法

○下野市の「新生児聴覚検査受診票」を医療機関に提出し、聴覚検査を受けてください。

※助成金の申請の際に必要な旨を医療機関に説明し、検査結果を医療機関で記入してもらってください。

○検査費用を直接、医療機関に支払い、領収書を受け取ってください。

※医療機関の窓口では全額自己負担になります。



次の関係書類を添付し、検査を受けてから1年以内に新生児聴覚検査費助成金交付申請をしてください。

○新生児聴覚検査受診票（結果が記入されていることが必要です。）

○新生児聴覚検査に係る領収書の原本（必要があれば、原本確認後、お返しします。）

○新生児聴覚検査費助成金交付申請書（押印と口座の記入も必要です。）

助成上限額は下記のとおりです。

※限度額を超える場合は自己負担となります。

対象検査	助成金額
初回検査	合計 5,000 円を上限とし検査に要した額
確認検査	

※精密検査に係る費用は助成対象外となります。

◆問合せ及び申請先

下野市 健康増進課 母子保健グループ

〒329-0492 下野市笹原 26 番地（下野市役所 1 階）

☎0285-32-8905



※栃木県外にも下野市と契約している医療機関が一部あります。