

八尾市新生児聴覚検査・乳児一般(1か月児)健康診査 償還払い(払い戻し)のご案内

八尾市では、里帰り出産等により委託医療機関等以外で新生児聴覚検査・乳児一般(1か月児)健康診査を受検(診)させた場合に、その費用の一部を償還払い(払い戻し)しています。

1. 対象者

①新生児聴覚検査

令和5年10月1日以降に出生し、新生児聴覚検査の受検日において、八尾市に住民票がある新生児の保護者。

②乳児一般(1か月児)健康診査

令和6年8月1日以降に出生し、1か月児健康診査の受診時において、八尾市に住民票がある乳児の保護者。

2. 助成回数及び助成額(償還払い額)

助成する検査・健診の回数はこども1人につき1回

新生児聴覚検査 (初回検査)	検査方法	助成額(上限)	乳児一般 (1か月児) 健康診査	受診時期	助成額(上限)
	自動ABR検査 (自動聴性脳幹反応検査)	6,700円		令和7年3月31日まで	6,925円
OAE検査 (耳音響放射検査)	1,500円	令和7年4月1日以降	7,420円		

(注) 上限を超えた分や保険診療に該当する費用は助成対象外です。

3. 申請手続き

申請に必要なもの(下記①～⑤)を揃えて、八尾市保健センターの3階【こども健康課 母子保健係】へ提出してください。

①	八尾市新生児聴覚検査・乳児一般(1か月児)健康診査費用助成金交付申請書	* 申請者は原則母親(産婦)でおねがいします。やむを得ない事情により母親による申請が不可能な場合に限り、母親以外での申請が可能です。
②	八尾市新生児聴覚検査受検票(兼結果通知書) 乳児一般(1か月児)健康診査受診票	* 保護者記入欄は必ず記載してください。 * 医療機関記入欄については、原則記載があるものが対象です。ただし、文書料が必要な場合は医療機関記入欄が未記載でも申請の受付を行います。その際は申請時にお申し出てください。
③	新生児聴覚検査・1か月児健康診査の領収書及び医療費明細書の原本(コピー不可)	* 申請時にコピーをとり、原本は裏面に確認印を押してお返しします。 * 新生児聴覚検査費用は出産費等の入院期間の領収書に含まれることがあります。内訳が印字されていない場合は、医療機関等に検査費用を記載してもらってください。
④	母子健康手帳	* 新生児聴覚検査:「検査の記録」、1か月児健康診査:「1か月児健康診査」のページのコピーをとらせていただきます。
⑤	申請者名義の金融機関の預金通帳(コピー可)	* 金融機関名、店番、預金種別、口座名義人、口座番号が分かるもの。 * 申請者名義のものに限ります。申請者(母親)以外のものは、申請書の委任状の箇所へ署名が必要です。 * 姓の変更により、領収書記載の氏名・口座名義が申請者の氏名と異なる場合は、旧姓が証明できるものをご持参ください。
⑥	本人確認書類	* 申請者の本人確認ができるもの(運転免許証・個人番号カード・住民票・各種保険証・日本国旅券・各種障がい者手帳・在留カード) * 代理人の方が申請する場合は代理人の本人確認が必要となります。

※①申請書の申請者氏名欄が本人の自署でない場合は、押印が必要です。その場合は、申請時にも印鑑をお持ちください。

4. 申請受付期間

申請する検査・健診の受検(診)日から1年以内(受検(診)日の1年後の前日まで)に申請してください。

*結果の早期把握のため、できるだけ生後4か月までに申請をお願いします。

5. 助成方法

申請月の翌月末に申請口座に振り込みます。

事前に通知を郵送します。

●申請場所・問合わせ先

こども健康課 母子保健係

〒581-0833

大阪府八尾市旭ヶ丘5丁目85番地の16

(八尾市保健センター3階)

TEL : 072-993-7500 (平日 8:45~17:15)

FAX : 072-924-6005