

# 「新生児聴覚検査」「1か月児健康診査」の



## 費用助成制度について



### 1. 新生児聴覚検査費助成について

#### 【対象となる方】（下記のいずれにも当てはまる方）

- ・新生児聴覚検査を受ける新生児の保護者
- ・申請時及び検査時に三田市に住民登録のある方



新生児聴覚検査 HP

#### 【助成の範囲】（下記のいずれにも当てはまること）

- ・生後6か月未満の児に対して実施する聴覚検査（初回検査および確認検査\*）であり、保険診療適用外の費用
- ・自動聴性脳幹反応検査（AABR）または耳音響反応検査（OAE）に該当する検査

\*確認検査：初回検査のあと、再検査が必要となった場合のみ実施

#### 【助成額】

乳児1人につき、聴覚検査の初回検査および確認検査に使用できる助成券（それぞれ上限5,000円）を交付します。助成券を利用できない医療機関で検査された場合等は、償還払いによる助成を行います。

※検査費用が分娩費に含まれている場合で、出産一時金などで自己負担額が発生しない場合は、助成対象外となります。

※令和8年3月31日までに新生児聴覚検査を受けた場合は、初回検査のみ上限5,000円の助成となります。

#### 【助成方法】

##### (1) 県内の協力医療機関で実施の場合

母子健康手帳交付時に「新生児聴覚検査費助成券」を交付します。助成券を出産医療機関に提出することで、助成を受けることができます。

##### (2) (1)以外の助成券が使用できない医療機関などで実施の場合 → 『償還払い』

医療機関で一旦検査費用をお支払いいただきますが、後日申請により助成します。

申請期限：出生の日から起算して1年を経過するまで

必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 新生児聴覚検査費助成券（助成券の交付を受けている方のみ）</li> <li>② 新生児聴覚検査にかかる領収書および診療明細書の原本</li> <li>③ 母子健康手帳の検査の記録のページの写し、または検査結果がわかるもの</li> <li>④ 振込口座のわかるもの（通帳等）</li> </ul>
-------	---

※確定申告により医療費控除や高額療養費の申請を予定されている場合は、先に各費用の助成を受けていただきますようお願いいたします。先に確定申告に領収書を使用しますと費用助成に利用できませんのでご留意願います。

#### 【注意事項】

- ・令和8年3月31日までに新生児聴覚検査を受けた方は、初回検査のみ上限5,000円の助成となります。償還払いがお済みでない方は、上記と同様に「①～④必要なもの」をそろえて、出生の日から1年を経過するまでに申請してください。

## 2. 1か月児健康診査費助成について



1か月児健診HP

### 【対象となる方】（下記のいずれにも当てはまる方）

- ・令和7年4月1日以降に出生し、1か月児健康診査※を受診する乳児の保護者
- ・申請時及び健診時に三田市に住民登録のある方

※1か月児健康診査：出生後27日を超え、生後6週に達しない乳児に対して行う健康診査。  
乳児が長期入院その他やむを得ない事情により当該期間以降に受診する健康診査を含みます。

### 【助成の範囲】

医療機関等で実施された下記の1か月児健康診査費のうち、**保険診療適用外の費用**が対象となります。

＜助成対象となる健康診査項目＞

- ・身体発育状況 ・栄養状況 ・疾病及び異常の有無 ・育児上問題となる事項
- ・新生児聴覚検査及び先天性代謝異常検査の実施状況の確認
- ・ビタミンK2投与の実施状況の確認及び必要に応じた投与

### 【助成額】

乳児1人につき、1回6,000円を上限として助成を受けられる受診券を交付します。受診券を利用できない医療機関で検査された場合等には、償還払いによる助成を行います。

### 【助成方法】

#### (1) 県内の協力医療機関で実施の場合

原則、母子健康手帳交付時に「1か月児健康診査費助成券」を交付します。助成券を出産医療機関に提出することで、助成を受けることができます。

#### (2) (1)以外の助成券が使用できない医療機関で実施の場合 ⇒ 『償還払い』

医療機関で一旦健診費用をお支払いいただきますが、後日申請により助成します。

申請期限：1か月児健診を受診した日から起算して1年を経過するまで

必要なもの	<ul style="list-style-type: none"><li>① 1か月児健康診査費助成券（助成券の交付を受けている方のみ）</li><li>② 1か月児健康診査にかかる領収書および診療明細書の原本</li><li>③ 1か月児健康診査問診票（助成券の交付を受けている方のみ）</li><li>④ 母子健康手帳の1か月児健康診査の記録のページの写し</li><li>⑤ 振込口座のわかるもの（通帳等）</li></ul>
-------	---

※確定申告により医療費控除や高額療養費の申請を予定されている場合は、先に各費用の助成を受けていただきますようお願いいたします。先に確定申告に領収書を使用しますと費用助成に利用できませんのでご留意願います。

#### 【問い合わせ・申請書送付先】

三田市 こども家庭支援センター 母子保健担当

〒669-1514 三田市川除675（総合福祉保健センター2階）  
電話：079-559-5701 FAX：079-559-5705  
〒669-1595 三田市三輪2-1-1（市役所本庁舎2階）  
電話：079-559-5093 FAX：079-563-3611