

償還払い対応の保護者様

新生児聴覚検査扶助費の申請について

本市ではお子さまが受けた新生児聴覚検査費について、償還払い（保護者様がお支払いした検査費用を口座振込みで返還）での対応を行っていますのでご利用ください。

支給額は上限5,000円（1回のみ）で、申請期限は新生児聴覚検査受診日から1年以内です。

下記の必要書類等をご持参の上、担当窓口へ申請をお願いします。

記

1. 申請書（担当課窓口にて記入してください）
2. 母子健康手帳（新生児聴覚検査を受けたことがわかる部分）の写し
3. 領収書・明細書等費用の領収が確認できるもの
（紛失された場合は下記問合先までご連絡ください）
4. 栃木市新生児聴覚検査受診票（おやこはぐくみ受診票冊子内）
5. 通帳（保護者様名義のもの）

【お問合せ・申請窓口】

栃木市今泉町 2-1-40
栃木保健福祉センター内

こども家庭センター
おやこはぐくみ係
0282-25-3505