

様式第4号(第8条関係)

新生児聴覚スクリーニング検査費領収証明書

下記の者については、新生児聴覚スクリーニング検査を実施し、これに係る検査費を下記のとおり領収したことを証明します。また、検査結果は下記のとおり報告します。

年 月 日

所在地  
医療機関の名称  
主治医氏名

1 検査対象児

新生児氏名		母親氏名	
生年月日	年 月 日		
住所	敦賀市 電話 ( )		

2 検査結果および検査費用

	検査日	検査方法	検査結果		検査費用
初回検査	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自動 ABR <input type="checkbox"/> OAE	右	<input type="checkbox"/> パス (反応あり) <input type="checkbox"/> リファア (要再検)	円
			左	<input type="checkbox"/> パス (反応あり) <input type="checkbox"/> リファア (要再検)	
確認検査	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自動 ABR <input type="checkbox"/> OAE	右	<input type="checkbox"/> パス (反応あり) <input type="checkbox"/> リファア (要再検)	円
			左	<input type="checkbox"/> パス (反応あり) <input type="checkbox"/> リファア (要再検)	
<b>検査費用合計</b>					円

医療機関 ご担当者様

敦賀市では、新生児スクリーニング検査費として、5,600円を上限に助成をしています。

「新生児聴覚検査領収証明書」は被検査者(新生児)の聴覚検査費用の明細がわかる領収書があり、母子健康手帳への検査結果の記載があれば必ずしも必要はありません。