

## ＜償還払いについて＞

子育て世代包括支援センター、または、おだわら子ども若者教育支援センターはーもにいで  
お手続きをお願いします（要予約）

●申請期間：検査日から起算して1年以内（検査日から1年になる前日まで）

●申請場所：

子育て世代包括支援センター（はっぴい） 住所：酒匂 2-32-16 保健センター内

子育て世代包括支援センター（はっぴい分室） 住所：久野195番地の1 はーもにいで内

●電話：0465-47-0844 （受付時間：平日 9時～17時）

●支払方法：口座振込み（振り込みは申請の翌月末を予定しています）

●償還払い申請時必要なもの

<input checked="" type="checkbox"/>	用意するもの	備考
<input type="checkbox"/>	新生児聴覚検査費用 助成金申請書	ホームページからダウンロード可 ※子育て世代包括支援センター内にもあります
<input type="checkbox"/>	母子健康手帳のコピー	・「表紙」またはP1の「出生届出証書」のページ ・「検査の記録」の（助成される新生児聴覚検査実施日及び結果が添付されている）ページ の2枚
<input type="checkbox"/>	新生児聴覚検査費用 補助券	未使用のもの ※使用済または3枚そろっていないものは使用不可
<input type="checkbox"/>	領収書 （原本とコピー）	新生児聴覚検査費用の自己負担分がわかるもの ※領収金額・保険適用外の新生児聴覚検査費用・医療機関名が明記されているもの ※コピーのみでの申請はできません ※原本は内容を確認後、確認印を押印し返却します
<input type="checkbox"/>	診療明細書 （コピー可）	新生児聴覚検査費用の自己負担分がわかるもの ※明細書がない、または、検査内容が不明の場合、市より医療機関へ確認の連絡を行う場合があります。
<input type="checkbox"/>	申請書に記入された振込先の預金通帳等の写し	※振込先口座の金融機関、支店、口座番号、口座名義がわかるもの ※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名、預金種目、口座番号がわかるもの
<input type="checkbox"/>	印鑑	スタンプ印不可

問い合わせ先

小田原市 子ども若者支援課 子ども健康係

電話：0465-46-7025