



四国中央市

拡大新生児スクリーニング検査費助成のお知らせ

四国中央市では、令和 7 年 4 月 1 日以降に生まれた赤ちゃんに対し、拡大新生児スクリーニング検査費用の助成を行います。ご出産にあたり希望される方は、産科医療機関にご相談ください。出生後、数日のうちに検査を実施します。治療可能となった難病を早期に発見することで、早期治療が可能となります。検査の実施については任意となりますが、ぜひご活用ください。

●対象者

拡大新生児スクリーニング検査を受けた日において、四国中央市に住民登録がある
令和 7 年 4 月以降に出生した赤ちゃんを持つ保護者



●助成対象となる検査内容…下記の項目いずれか 1 つでもあれば助成対象です

ファブリー病、ポンペ病、ゴーシェ病、ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、
重症複合免疫不全症、脊髄性筋萎縮症

※全てのお子さんが受ける新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）で採取する血液を使いますので、追加で採血する必要はありません。

●助成額

上限額 12,000 円（検査費は医療機関等で異なります。上限額を超える場合は自己負担となります）

●助成方法

① 愛媛県内の産科医療機関で検査を受ける場合

医療機関から『拡大新生児スクリーニング検査公費助成申込書』のご案内がありますので、必要事項を記入し、医療機関へ提出してください。自己負担はありません。

② 香川井下病院、三豊総合病院で検査を受ける場合

『拡大新生児スクリーニング検査公費助成申込書』を持参していただく必要があります。申込書は妊娠 8 か月ごろに郵送します。お手元にならない場合は市ホームページよりダウンロードが可能です。

必要事項を記入し、医療機関へ提出してください。自己負担はありません。

③ 上記以外の産科医療機関で検査を受ける場合

検査費を支払った後に助成（償還払い）の申請を行ってください。妊婦一般健康診査等の償還払いと一緒に申請が可能です。申請期限は、最後に妊婦一般健康診査等を受診した日から 6 か月以内です。

☆助成（償還払い）の申請の際に必要なもの☆

以下の書類を持参し、保健センターへお越しください。

- ・拡大新生児スクリーニング検査費用に係る領収書及び明細書（検査項目がわかるもの）
- ・申請者名義の通帳（振込先が確認できるもの）
- ・母子健康手帳
- ・本人確認できるもの（運転免許証・マイナンバーカード等）

ホームページ二次元コード

申請窓口・お問い合わせ先

こども家庭センター（保健推進課内） 電話：0896-28-6054