

御殿場市不育症治療費用助成金について

不育症治療で下記の対象者及び対象となる検査・治療に該当する医療保険が適用されない医療費を助成します。

申請をご希望される方は、申請前に保健センターに電話でお問い合わせください。

1、対象者 以下①～⑤のすべてにあてはまる方

- ① 法律上婚姻している夫婦で御殿場市に住民登録がある
- ② 第1子又は第2子を対象とした不育症治療
- ③ 医師に必要と認められた不育症治療
- ④ 治療期間の初日の妻の年齢が43歳未満
- ⑤ 夫及び妻の前年の所得の合計額が730万円未満の者
(1月から5月までの間に助成金の支給を申請する場合は前々年の所得)

2、対象となる検査・治療の内容

(1) 不育症の検査

ア 不育症のリスク因子の検査

検査内容		検査項目
一次スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピン β_2 グロコプロテインI (CL β_2 GP I) 複合体抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgG抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgM抗体
		ループスアンチコアグラント
夫婦染色体検査		
選択的検査	抗リン脂質抗体	抗PEIgG抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗PEIgM抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
	血栓性素因スクリーニング (凝固因子検査)	第XII因子活性
		プロテインS活性又はプロテインS抗原
	プロテインC活性又はプロテインC抗原	
	APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)	

イ 絨毛染色体検査

(2) 不育症の治療

ア 低用量アスピリン療法

イ ヘパリン療法 (ヘパリン在宅自己注射療法を含む。)

- 3、助成金 医師に必要と認められた不育症治療費用のうち医療保険が適用されない費用に対し治療費（上限34万5千円）の10分の7の額を助成します。
- 4、申請期間 不育症治療が終了した日の属する年度の末日までに申請してください。
1月～3月に治療を受けた場合は、治療が終了した日から90日以内に申請することができます。治療終了したら速やかにご連絡ください。
- 5、申請に必要な書類（消えるボールペン、シャチハタ印は不可）
- ① 御殿場市不妊治療費用及び不育症治療費用助成金支給申請書（様式第1号）
 - ② 御殿場市不育症治療費用助成事業受診等証明書（様式第3号）
 - ③ 戸籍謄本（戸籍の全部事項証明）
 - ④ 不育症治療を行った医療機関が発行した領収書
 - ⑤ 任意の給付の額を確認できる書類（該当者）
 - ⑥ 御殿場市不妊治療費用及び不育症治療費用助成金請求書（様式第5号）
*支給決定後に提出となりますが、確認のため申請時にお持ちください。
 - ⑦ 夫及び妻の前年の所得額を証明する書類
（市が保有する課税証明書の閲覧を承諾し、確認できる場合は省略可）
 - ⑧ 個人番号カードまたは通知カード（マイナンバー）及び運転免許証など、顔写真入りの身分証明書
- 6、助成期間 2年間
- 7、手続きの流れ
- ① 相談・・・申請の希望を保健センターに電話でお知らせください。
 - ② 申請・・・必要書類を揃えて、90日以内に提出してください。
 - ③ 決定・・・保健センターから「支給決定通知書」送付します。
 - ④ 請求・・・請求書を市へ提出してください。
 - ⑤ 振込・・・市から申請者の指定口座へ決定金額を振り込みます。

お問い合わせ 御殿場市健康推進課
（保健センター）
母子保健スタッフ
電話0550-82-1111