

尼崎市不育症治療支援事業

尼崎市では、妊娠しても、流産や死産を繰り返す「不育症」の検査及び治療をうけられたご夫婦に対し、経済的な負担の軽減を図るため、検査及び治療費の一部を助成します。

《受付期間》

申請の受付期間は、検査及び治療日の属する年度内または、検査及び治療日から3か月以内で、どちらか遅い日までです。（ただし、治療を受けている途中で43歳になられた方は、年度内にご申請ください。）

| | |
|-------------------------|---|
| 助成対象者 (～に該当している方が対象) | 尼崎市内に住所を有し、治療開始時に法律上の婚姻をしているご夫婦 (当該助成に係る検査及び治療日に、尼崎市民である必要があります) 検査及び治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること 2回以上の流産や死産、早期新生児死亡の既往があると医師に診断されていること |
| 所得制限 | 夫婦合算した前年(1月から5月までに申請する場合は前々年)の所得額が400万円未満 (詳しくは申請受付窓口までお問い合わせ下さい) |
| 助成内容 | 医療機関で受けた、医療保険が適用されない不育症の検査及び治療のうち、以下のものを対象とします 不育症の検査 ・不育症のリスク因子の検査(詳細は裏面「不育症検査の一覧」参照) ・絨毛染色体検査 不育症の治療 ・低用量アスピリン療法 ・ヘパリン療法(ヘパリン在宅自己注射療法を含む。) |
| 助成額 | 検査及び治療に要した医療費の1/2(上限額はありませぬ) |
| 助成回数 | 1年度に1回(通算助成回数の制限はありませぬ) |
| 申請受付 | 申請受付、問い合わせの窓口は、尼崎市保健所健康増進課 |
| 申請書配布 | 尼崎市保健所健康増進課及び北部・南部保健福祉センター地域保健課 |
| 申請関係書類 | 尼崎市不育症治療支援事業申請書(夫婦別々の印鑑をご持参ください) 尼崎市不育症治療支援事業世帯調書 尼崎市不育症治療支援事業受診等証明書(領収書の原本をご持参ください) 戸籍謄本(抄本)(初回申請時のみ) 尼崎市に居住する法律上のご夫婦であることを証明する書類 (原則として続柄が記載された住民票の写し(発行後3か月以内のもの)です。ご夫婦が世帯主でない場合、夫婦別世帯の場合、外国籍を有する場合などは他の書類が必要です) ご夫婦それぞれの所得証明書(市町村発行の住民税課税証明書) (市民税県民税の申告をされてない方(家族のどなたかの扶養に入っておられる方等)は、申告手続きが必要です) は、ご本人達の同意があれば市が確認し、書類の提出を省略できる場合もあります。尼崎市に転入された方については、書類の提出手続きが必要になります。詳しくはお問い合わせください。 |
| 支給方法 | 申請書等を審査し、承認したときには、支給決定日の翌月末に、口座振込みにより支給 |

1年度とは、4月1日から翌年3月31日までです。

検査及び治療日と申請が受理された日が年度をまたがる場合は、検査及び治療日の属する年度になります。

治療が年度をまたいで継続している場合も、治療期間の末日は3月31日とみなします。

< 不育症検査の一覧 >

| | | |
|-----------|--------------------------|---|
| 一次スクリーニング | 抗リン脂質抗体 | 抗カルジオリピン ₂ グルコプロテイン (CL ₂ GP) 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 PEI g G 抗体(抗フォスファチジルエタノールアミン抗体) |
| | | 抗 PEI g M 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 活性もしくはプロテイン S 抗原 |
| | | プロテイン C 活性もしくはプロテイン C 抗原 |
| | | APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間) |

< 所得の計算方法 >

| | | | | |
|-----------------|---|--------------|---|----------------|
| 合計所得金額 (A) | - | 諸控除 (B) | = | 本事業における 所得額 |
|-----------------|---|--------------|---|----------------|

(A)...給与所得、営業所得等の合計
 (B)...社会保険料等の控除8万円(一律) 医療費控除(実額)等の合計
 ...マイナスになる場合は0円となります
 ご夫婦それぞれについて計算し、の額が夫婦合算で400万円未満であれば助成の対象になります。
 詳細は、お問い合わせください。

< 相談・問い合わせ先 (申請用紙配布窓口) 一覧 >

| |
|---|
| 申請用紙配布・受付窓口 電話 06-4869-3033 FAX 06-4869-3049 〒 660-0052 尼崎市七松町1-3-1 502 JR 立花駅前フェスタ立花南館5階 |
|---|

期限内の申請が困難な場合は、事前にご相談ください。

申請用紙の配布は尼崎市北部・南部保健福祉センター地域保健課でも実施しています。
 市のホームページ妊娠・関連情報からダウンロード出来ます。

| | | |
|-----------------|---|--------------------------------|
| 北部保健福祉センター地域保健課 | 電話 06 - 4950 - 0637 FAX 06 - 6428 - 5110 | 南塚口町 2 1 1 さんさんタウン 1 番館 5 階 |
| 南部保健福祉センター地域保健課 | 電話 06 - 6415 - 6342 FAX 06 - 6430 - 6850 | 竹谷町 2 183 リベル 5 階 |