

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・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・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・治療日の属する年度内または、治療期間の末日から3か月以内で、どちらか遅い日までです。（ただし、治療等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 (①～③に該当している方が対象)	① 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・治療日に、尼崎市民である必要があります) ② 検査・治療を行った期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること ③ 2回以上の流産、死産や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・治療のうち、以下のものを対象とします ① 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(令和4年9月30日までに検査したものに限り。) ② 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・ヘパリノイドを利用するものを含む。)
助成額	検査に要した医療費の7/10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ん)
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・南部地域保健課
申請関係書類	① 尼崎市不育症治療支援事業申請書(ご夫婦それぞれの自署が必要です) ② 尼崎市不育症治療支援事業世帯調書 ③ 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) ④ 戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)または戸籍抄本(戸籍個人事項証明書) (発行後3か月以内のもの。尼崎市で初めて助成を受ける方のみ必要です) ⑤ 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) ⑥ 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いない方(家族のどなたかの扶養に入っておられる方等)は、申告手続きが必要が必要です) ※⑤⑥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

(注) 申請書類はボールペン等で記入してください。(鉛筆、消せるペン等では受付できません。)

※1年度とは、4月1日から翌年3月31日までです。

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

※治療等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。

※助成内容のうち、絨毛染色体検査については、年齢・婚姻要件や所得制限のない尼崎市不育症検査費用助成事業の対象となる場合があります。詳細は裏面問い合わせ先までお問い合わせください。

＜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 β_2 グロコプロテイン I (GL 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 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。

問い合わせ・申請受付窓口 尼崎市保健所 健康増進課 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。

申請用紙の配布は北部・南部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 北部地域保健課	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 南部地域保健課	電話 06-6415-6342 FAX 06-6430-6850	竹谷町 2-183 リベル 5 階