

明石市先進医療にかかる 不育症検査費用助成事業のご案内

明石市では、不育症の方の経済的な負担の軽減を図るため、検査に係る費用の一部を助成します。

受付期間	検査実施日の属する年度内（3月31日まで）
助成対象者 （①～③すべてに該当している方が対象）	<p>①明石市内に住所があり、対象となる検査を受けた女性</p> <p>②2回以上の流産や死産の既往があると医師に診断されていること</p> <p>③申請する検査費用について、他の自治体等から類似の助成金等の交付を受けていないこと</p> <p>※明石市不育症治療支援事業と重複して申請することはできません。</p>
助成対象となる検査	<p><u>先進医療実施医療機関で行った、流産検体を用いた染色体検査</u></p> <p>※助成対象となる医療機関かどうかは厚生労働省のホームページをご確認ください。</p> <p>URL：https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan02.html</p>
助成額	<p>1回の検査につき、5万円を上限に助成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先進医療部分にかかる検査費用（自費）に限ります。 ・保険診療部分や、入院室料（差額ベッド代）、食事療養費、文書料等は、助成対象外です。
助成回数	助成回数の制限はありません。
申請関係書類 ※消えるボールペンでの記入は無効です	<p>(1) 明石市先進医療にかかる不育症検査費用助成事業申請書（申請者の自署必要）</p> <p>(2) 明石市先進医療にかかる不育症検査費用助成検査受検証明書（医療機関が記入）</p> <p>(3) 領収書（原本）コピーを取った後、原本はお返しします。</p> <p>(4) 先進医療にかかる不育症検査結果個票（医療機関が記入）</p> <p>(5) 振込先の預金通帳またはキャッシュカードのコピー【任意】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口座名義人は、申請者の個人名義にしてください。
支給方法	審査の結果、承認した時には、申請受付日から翌々月の月末までに、口座振込により支給します。（事務都合により、支給日が遅くなる場合があります。）
申請方法	<p>必要書類を揃えて、保健総務課窓口へ持参、または郵送してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>不備がある場合は、全て返却し、再提出をお願いすることがあります。</u> ・郵送の場合、領収書返送用の返信用封筒（なるべく簡易書留や特定記録郵便）を同封してください。郵便事故等については、当方では責任を負えません。 ・郵送による申請日は、投函日ではなく消印日となりますのでご注意ください。
申請受付 お問い合わせ	<p>あかし保健所 保健総務課</p> <p>〒674-0068 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7 あかし保健所 3階</p> <p>電話 078-918-5414 FAX 078-918-5440</p>

（申請書類の配布場所について）

保健総務課の窓口で行っています。市ホームページからダウンロードもできます。

（不育症治療支援事業との重複について）

不育症の検査及び治療の助成事業である『明石市不育症治療支援事業』により助成を受ける場合は、別申請が必要となります。年齢制限や婚姻要件がありますので、ご確認ください。絨毛染色体検査の助成を重複して受けることはできませんので、ご注意ください。