

滋賀県不育症検査費用助成金のご案内

滋賀県では、不育症検査のうち、**先進医療として実施されるものを対象**に、検査費用の一部を助成しています。

○助成対象者

以下の要件のすべてに該当する方が対象です。

- (1) 既往流死産回数が2回以上の方
- (2) 申請日において、滋賀県内(ただし、大津市を除く)に居住している方
- (3) 「不育症検査費用助成検査受検証明書」(様式2)の内容について、
国へ提供することを同意している方

○助成額

1回の検査にかかる費用の7割に相当する額(千円未満切捨)
(助成額の**上限は6万円**とする)

○助成対象となる検査

先進医療として告示されている不育症検査(現在は「**流死産検体を用いた遺伝子検査(次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児組織染色体検査)**」のみ)

※保険適用されている不育症に関する治療・検査を保険診療として実施している医療機関で当該検査を実施した場合に限る。

実施医療機関につきましては、厚生労働省HP「**先進医療を実施している医療機関**」をご参照ください。

○申請方法

検査実施後に、申請書を必要書類とともに「**滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課**」まで郵送で提出してください。(申請者は原則受検者ご本人のみとします。)

申請内容を審査後、書面で審査結果を通知し、ご希望の口座に助成金を振り込みます。

<申請期限> 検査を受けた日の属する年度内(3月31日まで)

当該年度の3月に検査を受けた方で3月中の申請が難しい方は例外的に翌月末(4月末)まで申請を受け付けます。

<申請に必要なもの>

- 滋賀県不育症検査費用助成金申請書(様式1)
 - 不育症検査費用助成検査受検証明書(様式2)
(必ず検査を受けた医療機関で記載してもらってください)
 - 検査を受けた者の住民票(発行から3か月以内のもの)
 - 検査を受けた医療機関が発行する領収書、明細書(検査内容がわかるもの)
 - 金融機関口座の通帳の写し(金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号がわかるもの)
- ※その他、すでに他の自治体(市町村等)から当該検査に係る費用の助成を受けている場合はその助成額および検査内容がわかる資料をご提出ください。

○申請書提出先およびお問い合わせ先

以下の住所に申請書等を郵送してください。

〒520-8577

滋賀県大津市京町4丁目1番1号 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課あて

お問い合わせ電話番号 077-528-3653

申請書等の様式は滋賀県HPからダウンロードできます。

※大津市にお住まいの方は、助成の有無等については大津市にお問い合わせください。

不妊症・不育症でお悩みの方は「**滋賀県不妊専門相談センター**」にご相談ください。

詳しくはHPをご確認ください。



滋賀県HP



滋賀県不妊専門
相談センターHP