

令和5年度 明石市不育症治療支援事業

妊娠しても、流産や死産を繰り返す「不育症」の検査及び治療を受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。

★ 令和5年度の変更点 ★

令和5年4月1日から開始した検査・治療の助成申請は、市・県民税所得課税証明書（原本）の提出が不要です。

受付期間	検査及び治療日の属する年度内（3月31日まで）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。 ただし、検査及び治療を受けている途中で43歳になられた方は、年度内に申請してください。
助成対象者 （①～④すべてに該当している方が対象）	①申請及び治療等開始時に、夫婦いずれかが市内に住所があり、 法律上の婚姻または事実婚 をしている夫婦 ②検査日または治療期間初日の妻の年齢が 43歳未満 であること ③2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 ④国、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
助成内容と助成割合	当該年度中の 保険適用外 の不育症の検査及び治療のうち、以下のものを対象とする。（上限なし） A 不育症の検査【検査に要した保険適用外の医療費の10分の7】 ・不育症のリスク因子の検査（詳細は裏面参照） ・絨毛染色体検査（令和4年9月30日までに実施したもの。保険適用の場合は対象外。） B 不育症の治療【治療に要した保険適用外の医療費の2分の1】 ・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及びヘパリンノイドを使用するものを含む）
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） ※年度内に複数回の治療等をされた場合は、1年度内で1回にまとめて申請すること
申請関係書類 ※消えるボールペンでの記入は無効です ※(4)(5)は、発行から3か月以内のものが有効です。	(1) 明石市不育症治療支援事業申請書 （夫婦それぞれの自署が必要です） (2) 明石市不育症治療支援事業受診等証明書 （主治医や薬局が記入） ※医療機関の指定なし (3) 領収書（原本） コピーを取った後、原本はお返します。 (4) 住民票の写し（原本） ・明石市に住民登録がある（住民票がある）場合、省略することができます。 ・住民票は世帯全員及び本籍続柄の記載があるもの（マイナンバーの記載不要） ・夫婦が別世帯の場合は、婚姻関係の確認のため戸籍謄本が必要です。 ・外国籍の方や海外在住の方の場合は別途書類が必要になる場合があります。 (5) 戸籍謄本（原本） 【初回申請時、夫婦が別世帯である時、事実婚である時】 ・本籍地の市町村役所で発行されたもの。コピー不可。 ・事実婚である場合は、お二人それぞれの戸籍謄本が必要です。（裏面参照） (6) 事実婚関係に関する申立書 【申請日時点で事実婚である方のみ】 (7) 振込先の預金通帳またはキャッシュカードのコピー （口座番号が確認できるページ）【任意】 ◇R5.3.31以前に開始した検査・治療の申請は下記書類も必要になります。※R4年度所得の確認 (8) 市民税・県民税所得課税証明書（原本） 【市外で課税されている方のみ】 ・明石市で課税されている（令和4年1月1日に明石市在住）場合は、省略できます。 ・所得制限はありませんが、夫婦の所得の合計額が400万円未満の場合、市が県から補助金を受けることができるため、確認する必要があります。ご了承ください。
支給方法	審査の結果、承認した時は、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	必要書類を揃えて、保健総務課へ持参、または郵送してください。 ・ <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。

<助成対象となる検査と治療>

A 不育症の検査…助成割合は 10 分の 7

B 不育症の治療…助成割合は 2 分の 1

A 助成割合:7/10	一次スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピンβ2グリコプロテインI複合体抗体
			抗カルジオリピン1gG抗体
	抗カルジオリピン1gM抗体		
	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		
検査	APPT(活性化部分トロンボプラスチン時間)		
B 助成割合:1/2	治療	絨毛染色体検査(令和4年9月30日までに実施したもの)	
		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及びヘパリノイドを使用するものを含む)	

<事実婚関係にある夫婦であることを証明する書類>

区分	証明書類
事実婚の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・お二人の住民票の写し(世帯全員)(続柄と本籍記載)〈明石市のものは省略可〉 ・お二人の戸籍謄本(外国籍の方は婚姻要件具備証明書) ・事実婚関係に関する申立書

※ 事実婚関係にある夫婦がこの申請を行う場合、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があるものとみなします。

※ 明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度届出受理証明書をお持ちの場合、事実婚関係の参考とさせていただきますが、上記の証明書類を省略することはできません。

[兵庫県専門相談]

専門知識をもつ医師や助産師が相談に応じています。相談は無料、秘密は厳守されます

	不妊・不育・男性不妊相談	不妊・不育専門相談 (不妊の悩み、習慣性流産・不育症など)		男性不妊専門相談 (男性不妊に関する疑問や不安など)		
相談方法	電話相談	面接相談(完全予約制)		面接相談(完全予約制)		
会場		兵庫県立男女共同参画センター	兵庫県立男女共同参画センター	兵庫医科大学病院内		
日時 (祝日・年末年始は休み)	第1,3土曜日	第2土曜日	第4水曜日 (5月,8月,1月のみ)	第1火曜日 (5月,8月,1月を除く)	第1水曜日	第2土曜日
	10:00~16:00	14:00~17:00	14:00~17:00	14:00~15:00	15:00~17:00	14:00~17:00
担当	助産師 (不妊症看護認定看護師)	助産師 (不妊症看護認定看護師)	産婦人科医師	産婦人科医師	泌尿器科医師	助産師 (不妊症看護認定看護師)
電話番号	078-360-1388		078-362-3250(予約専用番号) ※相談日の5日前までに要予約			

申請受付・お問い合わせ先

あかし保健所 保健総務課

〒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

電話 078-918-5414 FAX078-918-5440