

令和6年度前橋市不育症治療費助成事業のご案内

【令和6年度助成対象】R6/1/1～12/31 に受けた不育症治療【申請締切】R7/2/28

<p>助成を受けるための要件</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 2回以上の流産又は死産の既往があるもしくは専門医に不育症と診断され、不育症の検査・治療を受けた法律上の婚姻関係にある夫婦（事実婚を含む）であること 2 夫婦の両方又はいずれか一方が、申請日の1年以上前から引き続き前橋市に住所を有していること 3 医療保険各法における被保険者又は被扶養者であること 4 申請日において市税の未納がないこと
<p>助成対象</p>	<p>保険医療機関にて行った次に掲げる不育症検査・治療が助成対象です。</p> <p>(1)対象となる検査</p> <p>【子宮形態検査】 3D超音波検査、ソノヒステログラフィー（2D超音波検査） 子宮卵管造影検査（HSG）、MRI、子宮鏡検査</p> <p>【抗リン脂質抗体】 抗β₂GPI抗体、β₂GPI依存性抗カルジオリピンIgG抗体 抗カルジオリピンIgM抗体、抗カルジオリピンIgG抗体 ループスアンチコアグラント（LA） 抗フォスファチジルエタノールアミン（PE）抗体IgG 抗フォスファチジルエタノールアミン（PE）抗体IgM フォスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン（PS/P_T）抗体※SNAPS症例に限定 ネオ・セルフ抗体（抗β₂GPI/HLA-DR抗体）</p> <p>【夫婦染色体検査】 染色体G分染法</p> <p>【内分泌検査】 TSH、fT₄</p> <p>【流死産胎児絨毛染色体検査】 流死産胎児絨毛染色体検査G分染法</p> <p>【血栓性素因関連検査】 プロテインS、第Ⅻ因子凝固活性、プロテインC、 アンチトロンビン</p> <p>【自己抗体検査】 抗TPO抗体、抗核抗体</p> <p>【免疫学的検査】 ・末梢血：NK活性、NK細胞率、制御性T細胞率 ・子宮内膜：CD56brightNK細胞率、KIR陽性率、制御性T細胞</p> <p>【その他】 市長が必要と認めたもの （「不育症管理に関する提言」改訂委員会公表の最新の「不育症管理に関する提言」に定められた「推奨検査」「選択的検査」「研究的検査」に該当のもの）</p> <p>(2)対象となる治療 ・医師の処方による低用量アスピリンの内服 ・ヘパリンカルシウム自己注射（教育入院を含む）</p> <p>※対象外の検査及び治療 ・初再診料、教育入院時における差額ベッド代、食事代、処方箋によらない医薬品等の費用、交通費、出産費、文書料 ・本市以外の地方公共団体から同様の助成金を受けている期間の費用 ・妊婦健康診査の助成を受けた不育症検査及び治療費 ・不妊治療の検査及び治療費 ・本市に住所を有しない期間の検査及び治療費</p>

助成内容	令和6年1月1日から同年12月31日までに不育症治療・検査に要した医療費の自己負担額の2分の1以内とし、10万円を限度とします。(100円未満の端数は切り捨て)	
申請期限	令和7年2月28日(金) ※申請期限直前は窓口が大変混み合いますので、申請書類が揃った方は早めに申請してください。 ※令和6年1月1日から同年3月31日までに本市から転出した方に対して経過措置がありますので、お問合せください。	
申請場所	こども支援課 前橋市保健センター2階(前橋市朝日町3-36-17) 月曜～金曜日 午前8時30分～午後5時15分まで(祝祭日・年末年始は除く)	
助成金の交付方法	・助成金の交付決定になった場合：交付決定通知書により通知し、請求書記載の口座に入金します。 ・助成金の不交付決定になった場合：要件に該当しないなど助成金が交付できない場合は、不交付決定通知書を送付します。	
申請に必要な書類等	必須	<input type="checkbox"/> 1 前橋市不育症治療費助成金交付申請書兼実績報告書 (様式第1号：保健センター及び前橋市ホームページに所定の様式があります) <input type="checkbox"/> 2 前橋市不育症治療費助成事業受診等証明書 (様式第2号：保健センター及び前橋市ホームページに所定の様式があります) <input type="checkbox"/> 3 未納税額のない証明【完納証明】(夫婦それぞれのもの) …前橋市税において、未納がないことを証明するものです。 (【各種税金の納税証明書】ではありませんので、ご注意ください。) ※申請の1か月以内に発行したもの ※交付窓口〔市役所2階市民税課、支所、市民サービスセンター、コミュニティセンター、前橋プラザ元気21〕で申請できます。 ※市外の方も前橋市税において未納が無いか確認するため、必要になります。 (市外の方の交付方法については、前橋市収納課 027-898-6226 にお問合せください。) <input type="checkbox"/> 4 不育症治療費の領収書と診療明細書(原本) ※返却を希望される場合は、領収書原本とコピーの両方をお持ちください。 原本に申請受付済の印を押し、その場でお返しします。コピーをとる場合は日付順にお願いします。 ※不妊治療と同時に実施した場合、妊娠以前の検査・治療については「不妊治療助成事業」で申請することも可能です。その場合は、「不妊治療費助成事業」で申請した費用部分は重複して申請することはできません。 <input type="checkbox"/> 5 振込先口座の通帳(表紙裏)や口座情報が分かるもののコピー ※振込み口座は、申請者(夫婦のどちらか)の口座に限ります。 <input type="checkbox"/> 6 健康保険証(検査・治療した方のもの)のコピー ※領収書が発行されている方の健康保険証を確認します。
	必要に応じ	<input type="checkbox"/> 1 戸籍謄本 ①単身赴任等で夫婦の一方が市外に住所を有する場合 ②夫婦ともに市内に居住しているが住所や世帯が異なる場合 ③事実婚の場合 <input type="checkbox"/> 2 住民票 ①単身赴任等で夫婦の一方が市外に住所を有する場合 <input type="checkbox"/> 3 事実婚に関する申出書 事実婚の場合

■問い合わせ先：前橋市 こども未来部こども支援課 おやこ健康係 TEL 027-220-5704

R6 不育症助成事業
ホームページ



【参考】「先進医療不育症検査費用助成事業」とは、先進医療に位置付けられた不育症検査が対象です。別制度になりますので、詳細については右の前橋市ホームページをご覧ください。

