

滑川町不育症検査費助成事業のご案内

対象者となる方：次のいずれも該当している方が対象となります。

- ・該当年度の4月1日から翌年3月31日までに終了した不育症検査を対象としています。
- ・申請時に法律上の婚姻をしている男女及び、いわゆる事実婚関係にある男女で、双方または一方が滑川町に住民登録のある方
- ・女性が次のいずれかに該当する方
 - ア 2回以上の流産、死産、または早期新生児死亡の既往がある者
 - イ 医師に不育症と判断された者
- ・検査開始時の女性の年齢が43歳未満である男女
- ・町税等（町県民税、固定資産税、軽自動車税及び国民健康保険税で町に納めるもの（延滞金を含む））を滞納していない方
- ・他の地方公共団体から同種の助成を受けていない方

対象となる不育症検査：次のいずれも該当している検査が対象となります。

- ・医療機関において実施した、不育症のリスク因子の診断のために医師が必要と認めた一連の検査。
- ・男女が共に、または女性のみが受けた不育症検査で、男性または女性の検査開始日のどちらか早い方の日から1年以内の検査。ただし、特定不妊治療の一環として受ける検査は対象となりません。

*** 指定医療機関・助成対象医療機関はなくなりました。**

検査実施可能な医療機関は、対象となります。

助成額および回数

- ・対象となる不育症検査にかかった自己負担額のうち、以下の金額を上限に助成します。

(1) 助成対象となる検査開始時の女性の年齢が 35歳未満	3万円
(2) 助成対象となる検査開始時の女性の年齢が 35歳以上43歳未満	2万円

- ・助成回数：1組の男女につき 1回限りとなります。

申請期限

検査が終了した日と同一年度内に申請してください。

当該年度の2月1日～3月31日に検査が終了した場合に限り、翌年度5月31日まで申請を受け付けます。

提出書類等については裏面をご覧ください

提出書類：下記の書類をご用意ください

- ① 滑川町早期不妊検査費・不育症検査費助成事業助成金交付申請書（様式第1号）
- ② 滑川町不育症検査実施証明書（様式第3号）
- ③ 検査費領収書（原本）と検査内容のわかるもの（診療請求明細書）
※領収書の原本に「不育症検査費助成申請済（滑川町）」のゴム印を押し、コピーをとった後お返しします。
- ④ 助成金の振込口座がわかるもの（男女どちらかの名義の口座）
口座名義、口座番号、店番号の記載がある部分のコピー
- ⑤ 住民票及び戸籍謄本：滑川町に住民登録があり、申請書の同意があれば省略できます。
※男女が別世帯で町外在住の場合は、町外在住の人の住民票と戸籍謄本が必要となります。
※住民票は発行から3か月以内の世帯全員及び続柄記載、個人番号（マイナンバー）の記載がないもの
- ⑥ 町税等の滞納がないことが確認できる書類：滑川町に住民登録があり申請書の同意があれば省略できます。
- ⑦ 印鑑（朱肉を使うもの）

助成金の交付について

審査の結果、承認された場合は「滑川町早期不妊検査費・不育症検査費助成事業助成決定通知書」を郵送し、指定された口座に助成金を振り込みます。

不承認の場合は「滑川町早期不妊検査費・不育症検査費助成事業不承認決定通知書」にその理由を記載し郵送いたします。

その他

- ・助成金の交付申請をされた検査内容などで、助成金支給の可否の判断と不明な点がある時は、医療機関に問い合わせをすることがあるので、ご了承ください。
- ・虚偽その他の不正行為による助成金の交付を受けた場合は、助成金の一部または全額を返還していただきます。

不妊・不育症に関する県の相談窓口（祝・休日・年末年始を除く）

●埼玉県不妊専門相談センター

専門医が不妊に関する検査や治療等の医学的な相談（面接相談・予約制）にお応えします。

場所：川越市鴨田 1981 埼玉医科大学総合医療センター内 電話でのお問合せ：049-228-3732

予約方法：申込フォームで予約 <https://forms.gle/iG4DHd9qsGMi4BVF9>

●プレコンセプションケア相談センター埼玉 ふれたま

助産師が不妊・不育症、妊娠に関し、電話でお話をお聞きします。

電話番号 048-799-3613

相談日時：月曜日及び金曜日 10時～15時 第1～4土曜日 11時～15時、16時～19時

申請窓口・問い合わせ：滑川町健康づくり課保健予防担当（滑川町保健センター内）

電話 0493-56-5330 FAX 0493-56-5331