

養父市不育症治療費助成事業

不育症の検査・治療（以下「治療等」という。）を受けられた方に対し、経済的な負担を軽減するため、医療保険が適用されない医療費の一部を助成します。

助成対象	<p>以下の①～④の全てに該当している方が対象です</p> <p>① 治療期間及び申請日に養父市に住所を有する方（法律上の婚姻関係の有無は問いません）</p> <p>② 検査または治療開始時の妻の年齢が43歳未満</p> <p>③ 2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方</p> <p>④ 他の自治体を実施する不育症の治療等の助成を受けていないこと</p> <p>※ 所得制限はありません。</p>
助成内容及び助成額	<p>（助成額・内容）</p> <p>医療保険が適用されない不育症の治療等に要した費用のうち、市が定めたものに限り全額【※1】裏面参照</p> <p>（助成回数）1年度に1回</p>
申請受付期間	<p>各年度の4月1日～3月31日の期間に受けた治療等については、その年度の3月31日までに申請</p> <p>* 年度を超えて治療等を継続している場合は、年度毎に1回ずつ申請すること。治療が終了していなくてもかまいません。</p> <p>* 治療等を受けている年度途中で43歳になった方は年度内の3月31日まで。</p>
申請関係書類	<p>① 養父市不育症治療費助成事業申請書（様式第1号）</p> <p>② 養父市不育症治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）</p> <p>③ 養父市不育症治療費助成事業受診等証明書（薬局用）（様式第3号）</p> <p>④ 領収書（受診等証明書の領収年月日及び領収金額と一致するもの）</p> <p>※ 以下の書類は、本申請の審査に必要な範囲で、戸籍、住民票の確認を市が行うことに同意いただければ不要になります</p> <p>⑤ 養父市内に居住することを証明する書類（住民票等）</p>
必要書類の入手	<p>①②③ 子育て応援課またはホームページ</p>
申請窓口	<p>養父市子育て応援課（養父地域局2階）</p>
支給方法	<p>承認決定通知後、申請者の指定口座へ振り込み</p>

対象の治療等は裏面をご確認ください

【助成内容】※ 1 不育症の治療等

(1) 不育症のリスク因子の検査

一次スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピン β_2 グロコプロテインI (CL β_2 GPI) 複合体抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgG 抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgM 抗体
		ループスアンチコアグラント
夫婦染色体検査		
検査 (選択的検査)	抗リン脂質抗体	抗 PEI IgG 抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗 PEI IgM 抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗 PS/PT 抗体 (フォスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン抗体)
		ネオ・セルフ抗体 (抗 β_2 GPI/HLA-DR 抗体)
	血栓性素因スクリーニング (凝固因子検査)	第Ⅷ因子活性
		プロテインS 活性又はプロテインS 抗原
		プロテインC 活性又はプロテインC 抗原
		APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)

(2) 不育症の治療

ア 低用量アスピリン療法

イ ヘパリン療法 (ヘパリン在宅自己注射)

※ヘパリノイド (ダナパロイドナトリウム) によるものを含む。

【お問い合わせ】

養父市広谷 250 番地 1

養父市子育て応援課

TEL 079-664-0315

