

令和5年度
(2023年度)

検査

西宮市 不育症検査費用助成事業

西宮市では、不育症の検査について経済的な負担の軽減を図るため、検査に係る費用の一部を助成しています。

※不育症の検査及び治療の助成事業である『西宮市不育症治療支援事業』により助成を受ける場合は、別申請が必要となります。年齢制限や婚姻等の要件がありますので、ご確認ください。

対象者	<ul style="list-style-type: none">① 申請日現在、西宮市内に住所を有する女性② 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こと③ 申請に係る検査について、他の自治体を実施する助成を受けていないこと
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（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）」とし、その実施機関として届け出または承認されている保険医療機関（※1）で実施するもの。 ただし、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。 ※1 対象となる医療機関かどうかは厚生労働省のホームページでご確認ください URL： https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan02.html
助成額	1回の検査につき検査費用の7割に相当する額（上限6万円）
申請期限	「検査終了日から起算して3か月以内」または「検査日の属する年度の末日（3月31日）」のいずれか遅い日（消印有効）
申請受付	郵送 提出先 〒662-0911 西宮市池田町8番11号 池田庁舎内 西宮市保健所 健康増進課 健康づくりチーム 宛て ※配達記録の残る簡易書留や特定記録、レターパック等のご利用をおすすめします。 持参の場合、西宮市保健所健康増進課<池田庁舎2階>
申請関係書類	<ul style="list-style-type: none">① 西宮市不育症検査費用助成事業申請書【様式第1号】② 西宮市不育症検査費用助成事業受検証明書【様式第2号】③ ②の領収金額が一致する領収書及び明細書のコピー ※原本を提出いただいた場合、返却することはできません。
支給方法	申請書等審査し、承認したときには口座振込みより支給（申請の約2か月後）

兵庫県

不妊・不育専門相談／男性不妊専門相談

不妊や不育症、男性不妊等に関する疑問や不安を相談できる窓口があります。

詳しくは兵庫県ホームページ等でご確認ください。

問い合わせ先

西宮市保健所 健康増進課
電話 0798-26-3667

