



加東市妊娠・出産・子育て安心応援事業 ～不育症治療費助成事業のご案内～



加東市では、妊娠・出産・子育て安心応援事業の一環として、不育症治療費用の助成をしています。医療機関において専門医より不育症と診断された方で、以下の検査や治療にかかる費用（保険診療外）を助成します。

対象者	<u>法律上の婚姻をしている夫婦であって、下記のいずれにも該当する方</u> ① 不育症の検査・治療をした期間及び申請日において、妻が加東市の住民基本台帳に記録されている方 ② 不育症であると医師の診断を受けている方 ③ 医療保険に加入していること ④ 助成を受けようとする不育症治療の治療費について、他の地方公共団体が実施する不育症治療に対する助成を受けていないこと	
事業の内容	★不育症の検査	・不育症のリスク因子の検査（※1 裏面参照）
	★不育症の治療	・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イド（ダナパロイドナトリウム）を使用するものを含む）
助成費用	1年度内 150,000円(上限) 通算助成回数は制限なし	
申請期限	<u>○一連の治療が4月から12月までの間に終了した方</u> →治療終了日の属する年度内 3月31日まで <u>○一連の治療が1月から3月までの間に終了した方</u> →治療終了日の翌日から 90日以内	
申請に必要なもの	不育症治療費助成金交付申請書兼請求書（※2）に以下の書類を添えて申請 ① 法律上の夫婦であることを証明できる書類（夫婦が別世帯の場合のみ） ② 医療機関が発行した領収書 ③ 不育症治療受診等証明書（※3） ④ 不育症治療受診等証明書（薬局用）（※4） ⑤ 健康保険証の写し ※3、4の用紙はホームページからダウンロードできます。	
利用の相談・申し込み	〒673-1493 加東市社50番地 加東市健康課（庁舎2階 保健センター） TEL：43-0432・43-0435	

※1の検査内容

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 GP I) 複合体抗体
		抗カルジオリピン (CL) I g G抗体
		抗カルジオリピン (CL) I g M抗体
		ループスアンチコアグラント
	夫婦染色体検査	
選択的検査	抗リン脂質抗体	抗PE I g G抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗PE I g M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
		A P T T (活性化部分トロンボプラスチン時間)

R5.8 改正