

令和6年4月改訂版

富田林市 不育症治療費助成事業のご案内

令和6年度版

不育症の検査および治療に要した保険適応外治療費の一部を助成します。



富田林市健康推進部健康づくり推進課

(保健センター)

〈不育症とは…〉

妊娠はするけれども、流産や死産を繰り返す場合を「不育症」と呼びます。
一般的には2回以上の流産・死産の既往がある場合を不育症とします。

〈富田林市不育症治療費助成事業〉

不育症治療を受けている夫婦の経済的負担の軽減を図るため、検査及び治療費用の一部を助成します。

助成内容

医療機関で受けた不育症治療に要した医療保険適用外の検査及び治療費の一部を助成します。助成額は、**1年度につき上限30万円まで**とします。

助成対象者

次の要件をすべて満たす夫婦が助成の対象です。

- ① 申請日に富田林市に住所を有する法律上の婚姻をしている夫婦、あるいは事実婚関係にある夫婦（生まれてくる子の福祉に配慮しながら、出生した子の認知をするものに限る）。
- ② 申請にかかる治療等を行った期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。
※ただし申請年度の4月1日時点で43歳の方は対象外となりますので、申請日にご注意ください（5ページの助成申請Q&A7を参照してください。）
- ③ 国内の医療機関で不育症治療の必要があると医師に診断され、その治療等を受けていること。
- ④ 他の地方公共団体から同様の助成を既に受けていないこと。

助成内容

- ① 助成額 1年度につき30万円まで
- ② 助成回数 1年度の医療費につき1回（令和6年4月1日～令和7年3月31日につき1回です）
※年度内に複数回の治療等を実施した場合は、年度内で1回にまとめて申請してください。
- ③ 助成対象となる検査と治療
医療保険を適用せず実施した検査及び治療で、**表1**に記載しているものに限りです。

表1

検査	一次スクリーニング	子宮形態検査	子宮卵管造影検査 (HSG)	
			Sonohysterography(子宮腔内液体注入法)	
			二次元、三次元経膈超音波検査	
			中隔子宮と双角子宮の鑑別に用いるMRI検査・超音波検査	
		内分泌検査	甲状腺機能 (fT4、TSH)	
			糖尿病検査 (血糖値、HbA1c)	
		夫婦染色体検査		
		抗リン脂質抗体	抗リン脂質抗体 (APL) パネル	
			抗 β_2 GP I抗体	
			β_2 GP I依存性抗カルジオリピン抗体	
	抗カルジオリピン β_2 グリコプロテイン I (CL β_2 GP I)複合体抗体			
	抗カルジオリピン (CL) 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			
	選択的検査	抗リン脂質抗体	抗PE IgG抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)	
抗PE IgM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)		
その他市長が必要と認めたもの				
治療	アスピリン療法			
	ヘパリン療法 (ヘパリン在宅自己注射を含む。)			
	医師が不育症の治療として必要と認めたもの			

備考 「その他市長が必要と認めたもの」とは、「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」又は「選択的検査」に該当するものとする。

申請方法

- ① 「治療を実施した日の同一年度内（3月31日まで）」または「治療期間の末日から3か月以内」のどちらか遅い日までに、必要書類を揃えて保健センターへお持ちください。
- ② 年度を越えて治療等を継続している場合も、各年度ごとに1回ずつ申請してください。各治療期間の末日は最長で3月31日となります。

※ご注意ください

治療等を受けている年度途中で43歳になった方は、年度末（3月31日）までにご申請ください。

必要な書類（各様式は市のウェブサイトからもダウンロードできます。）

- ① 富田林市不育症治療費助成事業申請書（様式第1号）
 - ② 富田林市不育症治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）
治療終了後、受診した医療機関で証明を受けてください。
 - ③ 不育症治療に要した費用の領収書および明細書
不育症治療にかかった費用のうち、保険適用外の額が分かるもの。領収書に治療等の明細が表示されていない場合は、明細書の提出も必要です。
 - ④ 助成金振込先の確認できる通帳等（申請者名義のもの）
その場で照合してお返しします。
※事実婚関係にある場合、①～④に加え⑤、⑥が必要です。
 - ⑤ 事実婚関係に関する申立書（様式第2号の2）
 - ⑥ 両人の戸籍謄本又は抄本（現在、婚姻されていないことが分かるもの）
- ※書類をご用意いただく際にかかった費用は、自己負担となります。

助成金の支給方法

申請内容の審査後、申請者に支給（不支給）決定通知を送付し、申請時に指定された口座に助成金を振り込みます。

医療費控除について

原則、税務署に医療費控除の申告をする前に本助成金の申請を行い、本助成金の助成額を差し引いて医療費控除の申請をしてください。

年度末に治療が終了する場合は、先に医療費控除の申告を行うこともできます（医療費控除の対象となるものは、その年の1月1日から12月31日までの間に支払った医療費となり

ます)。ただし、先に医療費控除の申告を行う場合でも、受け取る予定の助成額差し引いて医療費控除の申告をしてください。受け取る予定の金額を差し引かずに医療費控除の申告を行った場合は、後日修正申告が必要となりますのでご注意ください。

また、本助成金の申請に領収書原本が必要となりますが、先に医療費控除の申告を行わなければならない場合のみ、領収書の写しの提出でも可とします。その際は、写しの取り漏れ等がないようにしてください。

助成申請 Q&A

【対象者要件に関すること】

Q1 婚姻届を出していないのですが、申請できますか？

A1 事実婚関係にある夫婦の場合も申請できますが、事実婚関係に関する申立書（様式第2号の2）および両人の戸籍謄本又は抄本（現在、婚姻されていないことが分かるもの）が必要です。

【必要書類に関すること】

Q2 2か所以上の医療機関で治療を受けた場合は、医療機関証明書は複数必要ですか？

A2 それぞれの医療機関の医療機関証明書が必要です。

【対象となる費用に関すること】

Q3 検査費用は助成対象になりますか？

A3 医療保険適用外の不育症治療およびその治療に係る検査の費用が対象となります。検査においては、「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」または「選択的検査」に該当する検査が対象となります。ただし、大阪府等が実施する不育症検査費用助成事業の対象であって、先進医療として告示されている不育症検査は助成対象には含みません。

他に、入院時の食事代や差額ベッド代、文書料、交通費など直接治療と関係のない費用は助成の対象となりません。助成の申請に必要な医療機関の証明書の発行にかかった文書料なども対象外です。

Q4 治療を受けた医療機関以外の薬局で、薬剤等の処方を受けた場合の費用は対象になりますか？

A4 医療機関証明書の「院外処方の有無」欄の「有」に○がある場合のみ、院外の薬局で処方された保険適用外の薬剤費用も対象となります。その際は、領収書及び明細書の提出が必要となります。

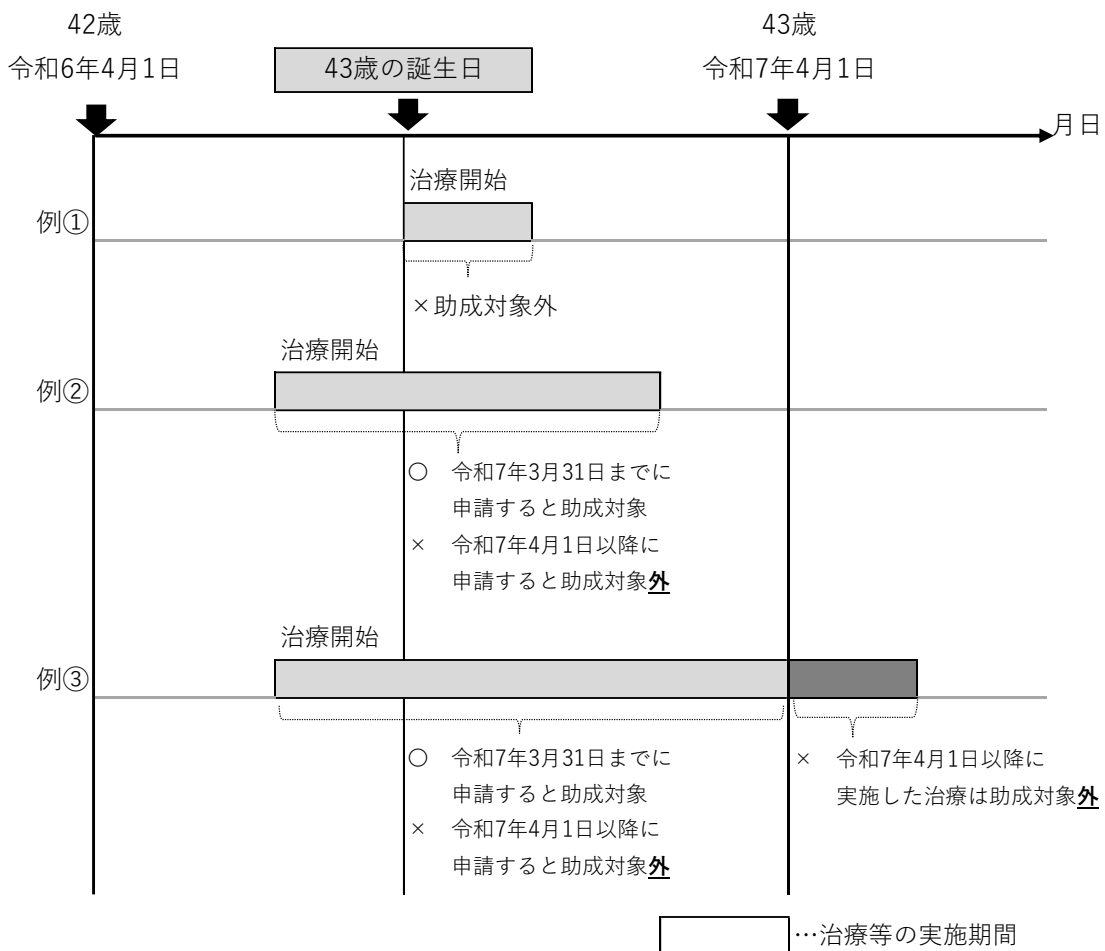
Q5 治療の途中で6月と12月の2回に分けて治療等を行いました。申請は何回行いますか？

A5 申請回数は年度ごとに1回です。6月と12月分をまとめて1回、3月31日までに
ご申請ください。

Q7 治療を受けている途中の年齢で43歳になりますが、申請はできますか。

A7 助成対象となりますが、43歳で迎える4月1日以降は申請ができません。43歳と
なる年度内（3月31日まで）にご申請ください。

なお、申請にかかる治療を始めた日に42歳であることが必要です。



申請・お問い合わせ先

富田林市 健康推進部健康づくり推進課（富田林市立保健センター）
〒584-0082 富田林市向陽台一丁目3番35号（平日9時～17時30分）
TEL:0721-28-5520 FAX:0721-29-7760
Email: kenkosuisin@city.tondabayashi.lg.jp