

## 大津市先進医療に係る不育症検査費用助成事業申請の御案内

妊娠はするけれども、2回以上の流産や死産を繰り返す状態を、不育症と呼びます。

先進医療に位置付けられた不育症検査のうち、将来的な保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の一部を助成します。(国の補助助成事業)

※「大津市不育症治療費助成制度」(大津市単独の補助助成事業)とは、異なる助成事業となります。

### 助成対象となる検査

先進医療として告示されている不育症検査(現在は、「流死産検体を用いた遺伝子検査(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)」)

なお、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。

※実施医療機関は下記URLより御確認ください。(毎月更新)

厚生労働省HP

〈第2項先進医療技術【先進医療A】－「流死産検体を用いた遺伝子検査」〉

URL: <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kan02.html>

先進医療 実施医療機関

検索

### 助成対象者

次のいずれにも該当する方が対象となります。

- (1) 既往流死産回数が2回以上の方(生化学的流産※を除く)
- (2) 申請時点において、大津市に住民登録をしている方
- (3) 「不育症検査費用助成検査受検証明書」の内容について、国へ提供することを同意している方

※生化学的流産とは、妊娠検査薬では陽性となっても、医療機関での超音波検査により胎嚢(赤ちゃんが入った袋)を確認できないことを言います。

### 助成金額

1回の検査につき、6万円を上限に助成します。(1回の検査に係る費用の7割に相当する額、千円の端数が生じる場合には、これを切り捨てるものとなります。)

※大津市不育症治療費助成制度(市の単独事業)と併せて申請することはできますが、同一検査について両方の助成事業に申請することはできません。

### 申請方法・申請先

必要書類をすべて揃えて、窓口または郵送で申請してください。

【申請先】〒520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階  
大津市母子保健課 管理助成係 TEL: 077-511-9182

## 必要書類

	書類名	備考
1	大津市先進医療に係る不育症検査費用助成金交付申請書 (様式第1号)	申請者が記入してください。油性ボールペンを御使用ください。訂正する場合には、訂正印を押印してください。
2	大津市先進医療に係る不育症検査費用助成対象検査 受検証明書(様式第2号)	検査を受けた医療機関に記入を依頼してください。作成に時間を要することが考えられますので、余裕をもって御依頼ください。
3	医療機関が発行する先進医療に係る不育症検査費用の領収書 及び明細書(検査内容がわかるもの)	受検等証明書に記載されている金額分の全ての領収書 および明細書の原本が必要です。領収書及び明細書 (検査内容がわかるもの)には、受付印を押します。
4	振込先の支店名・口座番号が確認できるもの(写し)	申請される方の個人名義の口座に限ります。 口座番号・支店番号のわかるページ。ネットバン ク等の場合は、WEBから口座情報を印刷して提出 してください。

## 申請期限

不育症検査が終了した日の属する年度内(4月1日～翌年3月31日)に申請してください。  
ただし、3月中に検査が終了した場合に限り、翌年度の4月30日(土曜、日曜、祝日の場合はその翌日)  
までとします。

- ◆ 令和7年3月1日から令和7年3月31日までに行った検査は、**令和7年4月30日**までに申請してください。
- ◆ 令和7年4月1日から令和8年2月28日までに行った検査は、**令和8年3月31日**までに申請してください。
- ◆ 令和8年3月1日から令和8年3月31日までに行った検査は、**令和8年4月30日**までに申請してください。

※申請期限を過ぎての受付はできません(郵送の場合は、当日消印有効)。

## 助成金の支給

助成が承認された場合、申請者本人に通知し、申請者記載の口座に助成金を振り込みます。(申請から2～3か月後)

※要件に該当しないなど助成金を交付できない場合は、交付申請棄却(却下)決定通知書を送付します。

## 女性の健康相談、不妊・不育症相談

専門相談員(助産師)による女性の月経・避妊・妊娠・出産に伴う悩みに関する相談、不妊・不育症に関する  
相談・情報提供を行います。

相談は無料ですので、気軽に御相談ください。面接相談(要予約)を行います。

【日時】 平日10時～16時(一人45分間まで)

※事前に電話で予約をお願いします。

【連絡先】 ☎520-0047 大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階  
大津市母子保健課 母子保健係 TEL: 077-511-9182