

香美町不育症治療費助成事業

香美町では、不育症治療を受けられたご夫婦に対し、経済的負担の軽減を図るため治療費の一部を助成します。

* 不育症とは、2回以上の流産、死産または早期新生児死亡の既往があることをいいます。

* 不育症治療とは、医療機関において専門医により不育症と診断された者が受ける治療をいいます。

助成対象者 * 次の要件すべてに該当する方が対象です。

- 1 夫婦共に不育症治療を受ける日において香美町に住所を有していること。
- 2 法律上の婚姻又は事実婚をしている夫婦であること。
- 3 不育症治療等を開始した初日において、妻の年齢が43歳未満であること。
- 4 他の地方公共団体で不育症治療について助成を受けていないこと。
- 5 町税等に滞納がないこと。

助成対象になる検査・治療

保険外診療として行う不育症治療のうち、次に掲げる検査及び治療

【不育症の検査】

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 グルコプロテイン I (CL β 2GP 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
夫婦染色体検査		
選択的検査	抗リン脂質抗体	抗 PEIgG 抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗 PEIgM 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 2GP I /HLA-DR 抗体)
	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
		APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)

【不育症の治療】

- 1) 低用量アスピリン療法
- 2) ヘパリン療法 (ヘパリン在宅自己注射療法を含む。また、ヘパリノイド、ダナパロイドナトリウムを使用するものを含む。)

裏面もご覧ください。

助成金の額

医療機関で受けた保険外診療として行う不育症治療及び検査について

- ①不育症の検査：不育症検査費用の10分の7に相当する額
- ②不育症の治療：不育症治療費用の2分の1に相当する額

申請受付期間

不育症治療が終了した日（様式第2号また様式第3号で証明書等に記載された治療期間の終了日）から6か月以内に申請してください。

申請方法

- 1 香美町不育症治療費助成事業申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて、香美町こども家庭センターまたは、各地域局地域生活係に提出してください。
 - ・香美町不育症治療受診等証明書（様式第2号、様式第3号）
 - ・医療機関が発行した領収書等の写し
- 2 健康課において診査の上、助成の可否、助成額を決定し、交付決定通知書（または不交付決定通知書）にて通知します。
- 3 交付決定を受けられた方は、香美町不育治療費助成金請求書（様式第6号）を香美町こども家庭センターまたは、各地域局地域生活係に提出してください。町から助成金を指定口座に振り込みます。

申請書類

- 1 香美町不育症治療費助成事業申請書（様式第1号）
- 2 香美町不育症治療受診等証明書（様式第2号、様式第3号）
- 3 医療機関等の発行した領収書・明細書（コピー）
【院外処方がある場合】院外薬局が発行する領収書のコピー（レシート不可）
- 4 香美町不育症治療費助成金請求書（様式第6号）

【必要時】※香美町内に居住する法律上の夫婦であることを証明する書類

※事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書

申請書提出先

- | | |
|---------------|----------------------|
| ■香美町こども家庭センター | TEL 0796-34-9600 |
| ■村岡地域局 地域生活係 | TEL 0796-94-0321（代表） |
| ■小代地域局 地域生活係 | TEL 0796-97-3111（代表） |

【問い合わせ先】

- ・香美町こども家庭センター TEL 0796-34-9600
- 〒669-6544 香美町香住区香住 1281 番地の1

