

不育症検査費用の補助について

■重要なお知らせ（令和4年4月）

不育症検査費用助成事業の対象であった「流産検体を用いた染色体検査」が令和4年4月から保険適用となり、先進医療から削除されるということが示されたため、**令和4年4月1日以降に実施した検査については、助成対象外となります。**御注意ください。

川崎市では、2回以上の流産または死産を繰り返す等の不育症に悩む方に対し、不育症検査費用助成事業を開始し、**1回あたり50,000円**を上限とした費用の補助を行います。

費用の補助はすべて償還払い（一旦費用を医療機関等の窓口でお支払いいただき、後日市へ申請し、払い戻しを受ける）により行います。

<補助の対象> 次の項目を全て満たす検査の費用です。

- 流産検体を用いた染色体検査
※その他の検査費用は助成対象外となります。
- 厚生労働省ホームページ「先進医療を実施している医療機関の一覧」の先進医療Aの25番に記載された医療機関で受診した検査
- 検査受検日が**令和3年4月1日から令和4年3月31日**であること
- 申請日時点で川崎市に住民登録があること

川崎市不育症検査費用
助成事業ホームページ



厚生労働省ホームページ



※令和4年4月時点。補助対象の検査は変更になる可能性があります。

最新の情報は川崎市ホームページを御確認ください。

<申請方法>

1件の助成申請ごとに、次の書類を同封し、郵送で申請してください。

	書 類 名	説 明
1	『川崎市不育症検査費用助成事業 申請書』 ・各区児童家庭課で配布、又は川崎市ホームページからダウンロード	・他の資料を添付し、こども保健福祉課まで郵送で申請してください。 ・申請書到着後3か月程度で、郵送で結果を通知します。 ・転居予定がある場合は、備考欄に転居先住所を記載してください。
2	『不育症検査費用助成検査受検証明書』 ※各区児童家庭課で配布、又は川崎市ホームページからダウンロード	・検査を実施した医療機関で発行を受けてください。

裏面も必ずお読み下さい。

3	『不育症検査結果個票』 ※各区児童家庭課で配布、又は川崎市ホームページからダウンロード	・検査を実施した医療機関で発行を受けてください。
4	申請者の『住民票』の写し	・マイナンバー、続柄の記載のないものをご提出ください。 ・発行日から3か月以内のものに限ります。
5	医療機関が発行する『領収書』写し 等	・領収書等、病院が領収した事実が証明されている書類の写しをご提出ください。(写しのみ可)
6	『通帳又はキャッシュカード』のコピー	・振込先の根拠資料として、添付してください。 ・支店名、口座番号、口座名義人が確認できる部分のコピー ・ゆうちょ銀行は、振込用の店名、預金種目、口座番号の部分をコピー

< 申請書送付先・期限 >

提出方法 郵送

送付先 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1

川崎市子ども未来局子ども保健福祉課 不育症検査助成担当宛て

申請期限 受検機関から助成対象検査結果を通知された日から30日以内(必着)

- ・令和4年2月までに受検した検査の申請期限：令和4年4月28日(木)まで
- ・令和4年3月に受検した検査の申請期限：令和4年5月13日(金)まで

お問い合わせ先：子ども未来局子ども支援部子ども保健福祉課

TEL 044-200-2450