

不育症検査費用の助成について

R0707

川崎市では、既往流死産回数が2回以上の不育症に悩む方に対し、対象となる検査に要する費用の一部を助成します。

費用の助成はすべて償還払い（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。

<助成の対象> 次の項目を全て満たす検査の費用です。

- 申請日時点で川崎市に住民登録があること
- 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）
- 抗ネオセルフ β 2グリコプロテインⅠ複合体抗体検査
※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A24番（流死産検体を用いた遺伝子検査）、A29番（抗ネオセルフ β 2グリコプロテインⅠ複合体抗体検査）に記載された医療機関で受けた検査であること。

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



※助成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ご確認ください。

<助成内容>

対象となる検査について、**1回あたり60,000円を限度**として検査費用の助成を行います。ただし、**医療機関にお支払いした費用の7割に相当する額（1,000円未満は切捨てます）が、60,000円未満の場合は、医療機関にお支払いした費用の7割に相当する額を助成します。**

<申請方法>

申請する検査ごとに申請書を含む必要書類（裏面の＜必要書類一式＞）を作成いただき、申請期限内に申請書送付先へご提出ください。

<申請書送付先>

郵送で、下記までご提出ください。

〒210-8577（市役所専用郵便番号ですので住所は省略できます）

川崎市こども未来局児童家庭支援・虐待対策室 母子保健担当 不育症検査担当宛て

<申請期限>

検査を終了した日（検査結果が確定し、検査結果の通知を受けた日）から30日以内（必着）

裏面も必ずお読み下さい。

< 申請書類一式 >

	書 類 名	説 明
1	『川崎市不育症検査費用助成事業 申請書』 ・川崎市ホームページから印刷してお使いください。	・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』 ・川崎市ホームページから印刷してお使いください。	・検査を実施した医療機関で発行を受けてください。
3	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。
4	医療機関が発行する『領収書』のコピー 等	・領収書のコピー等、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。
5	『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

お問い合わせ先：こども未来局児童家庭支援・虐待対策室 母子保健担当

TEL 044-200-2450