


令和6年度  
(2024年度)

検査

# 西宮市 不育症検査費用助成事業

西宮市では、不育症の検査について経済的な負担の軽減を図るため、検査に係る費用の一部を助成しています。

※不育症の検査及び治療の助成事業である『西宮市不育症治療支援事業』により助成を受ける場合は、別申請が必要となります。年齢制限や婚姻等の要件がありますので、ご確認ください。

対象者	<p>① 申請日現在、西宮市内に住所を有する女性</p> <p>② 2回以上の流産や死産、早期新生児死亡の既往があると医師に診断されていること</p> <p>③ 申請に係る検査について、他の自治体が実施する助成を受けていないこと</p>
対象となる検査	<p>先進医療として告示されている「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）」とし、その実施機関として届け出または承認されている保険医療機関（※1）で実施するもの。</p> <p>ただし、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。</p> <p>※1 対象の医療機関は、厚生労働省のホームページでご確認ください。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan02.html">https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan02.html</a></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"><p>厚生労働省 HP</p></div>
助成額	1回の検査につき検査費用の7割に相当する額（上限6万円）
申請期限	「検査終了日から起算して3か月以内」または「検査日の属する年度の末日（3月31日）」のいずれか遅い日（消印有効）
申請受付	<p><b>郵送</b> <b>提出先</b> 〒662-0911 西宮市池田町8番11号 池田庁舎内 西宮市保健所 健康増進課 健康づくりチーム 宛て</p> <p>※配達記録の残る簡易書留や特定記録、レターパック等のご利用をおすすめします。</p> <p>持参の場合、西宮市保健所健康増進課〈池田庁舎2階〉</p>
申請関係書類	<p>① 西宮市不育症検査費用助成事業 <b>申請書【様式第1号】</b> ※住民票閲覧同意書も兼ねていますので、必ず自署で署名してください。自署による署名をいただけない場合は別途住民票の写し（発行日から3か月以内のもの）の添付が必要となります。</p> <p>② 西宮市不育症検査費用助成事業 <b>受検証明書【様式第2号】</b> (医療機関が記入したもの)</p>
支給方法	申請書等審査し、承認したときには口座振込みより支給（申請の約2か月後）

## 兵庫県

### 不妊・不育専門相談／男性不妊専門相談

不妊や不育症、男性不妊等に関する疑問や不安を相談できる窓口があります。

詳しくは兵庫県ホームページ等でご確認ください。

## 問い合わせ先

西宮市保健所  
健康増進課健康づくりチーム  
電話 0798-26-3667

