

～さいたま市にお住まいの方へ～

さいたま市 早期不妊検査・不育症検査費助成事業 のご案内

令和4年4月改訂



✿先進医療の検査の費用助成が開始しています✿

- ・先進医療の検査に対する助成については、国が実施医療機関として承認している医療機関で行った検査が対象になります。

【ご利用の際にはご確認ください】

- ・不育症検査費助成事業は、ご申請される検査内容によって対象が異なります。申請書類等も異なりますので、詳細をご確認のうえご申請ください。
- ・検査終了後なるべく60日以内にご申請をお願いします。
- ・申請は原則、郵送申請となります。
窓口でご申請される方は、さいたま市保健所地域保健支援課へご提出ください。
- ・書類の不備があると受け取ることができませんので、提出前にパンフレットやチェックリスト等でご確認ください。

早期不妊検査費助成事業（こうのとりの健診推進事業）

不妊症の診断のための検査について、助成を行います。

1 対象者

次のいずれにも該当している方が対象となります。

- ◆ 申請時にご夫婦の一方又は双方がさいたま市に住民登録があること（事実婚関係にある方も含む）。
- ◆ 検査開始時の妻の年齢が43歳未満であること。

2 対象となる検査

不妊症の診断のために医師が必要と認めた一連の検査。

- ✓ 夫婦が共に受けた検査で検査開始日のどちらか早い方の日から1年以内のもの。
- ✓ 令和4年4月1日以降に終了した検査。
- ✓ 特定不妊治療による助成金等、他の助成金を受けていない検査に係る経費であること。

3 助成の内容

助成回数：ご夫婦につき1回まで。（不育症検査費事業とは別の事業です）

助成上限額：対象となる検査の費用に対して2万円（千円未満切り捨て）を上限に助成。

4 申請書類

①、②の申請書等は、さいたま市保健所、各区役所保健センターでお渡ししています。また、さいたま市ホームページからのダウンロードも可能です。

①	さいたま市早期不妊検査費・不育症検査費助成事業申請書（様式第1号）	・さいたま市または埼玉県の様式のもの
②	さいたま市早期不妊検査実施証明書（様式第2号） ※ご夫婦が別々の医療機関で受診された場合は、それぞれの医療機関での記載が必要です。	・さいたま市または埼玉県の様式のもの
③	住民票 続柄が記載されているものが必要です。お互いに「世帯主」等で婚姻関係が確認できない場合には戸籍謄本が必要となります。	・発行から3か月以内のもの ・マイナンバー記載のないもの
④	検査費領収書の 原本	・原本は確認後に返却します
⑤	振込を希望する銀行口座（ご夫婦いずれかのご名義）の通帳等のコピー（口座名義人の氏名が旧姓の場合、不可）	・口座名義、口座番号、店番号の記載がある部分のコピー ・別世帯の場合、振込先はさいたま市民の口座に限ります。
⑥	【事実婚関係にある方のみ】 ・事実婚関係に関する申立書	

不育症検査費助成事業

不育症のリスク因子の検査について、助成を行います。

1 対象者

次のいずれにも該当している方が対象となります。

- ◆ ご夫婦の一方又は双方がさいたま市に住民登録があること（事実婚関係にある方も含む）
- ◆ 検査開始時の妻の年齢が43歳未満であること。
- ◆ これまでに2回以上の流産、死産、あるいは早期新生児死亡の既往がある方または医師が不育症と判断した方

2 対象となる検査

- ◆ 医師が必要と認める不育症のリスク因子の一連の検査。
 - ✓ 夫婦が共に受けた検査開始日のどちらか早い方の日から、1年以内のもの。または妻のみが受けた不育症検査で検査開始日から1年以内のもの。
 - ✓ 令和4年4月1日以降に終了した検査。
 - ✓ 特定不妊治療による助成金等、他の助成金を受けていない検査に係る経費であること。

3 助成の内容

助成回数：ご夫婦につき1回まで。（早期不妊検査費助成事業とは別の事業です）

助成上限額：対象となる検査の費用に対して2万円（千円未満切り捨て）を上限に助成。

4 申請書類

①、②の申請書等は、さいたま市保健所、各区役所保健センターでお渡ししています。また、さいたま市ホームページからのダウンロードも可能です。

①	さいたま市早期不妊検査費・不育症検査費助成事業申請書（様式第1号）	・さいたま市または埼玉県の様式のもの
②	さいたま市不育症検査実施証明書（様式第3号）	・さいたま市または埼玉県の様式のもの
③	住民票 続柄が記載されているものが必要です。お互いに「世帯主」等で婚姻関係が確認できない場合には戸籍謄本が必要となります。	・発行から3か月以内のもの ・マイナンバー記載のないもの
④	検査費領収書の <u>原本</u>	・原本は確認後に返却します
⑤	振込を希望する銀行口座（ご夫婦いずれかのご名義）の通帳等のコピー （口座名義人の氏名が旧姓の場合、不可）	・口座名義、口座番号、店番号の記載がある部分のコピー ・別世帯の場合、振込先はさいたま市民の口座に限ります。
⑥	【事実婚関係にある方のみ】 事実婚関係に関する申立書	

先進医療に指定された不育症検査費助成事業

先進医療に指定された「不育症検査費用」の一部を助成します。

1 対象者

次のいずれにも該当している方が対象となります。

- ◆ さいたま市に住民登録があること
- ◆ これまでに2回以上の流産、死産の既往がある方

2 対象となる検査

- ◆ 先進医療として告示された不育症検査。
- ◆ 実施医療機関として厚生労働大臣に承認されている保険医療機関で実施されるもの。
※実施医療機関については、厚生労働省のホームページでご確認ください。
- ✓ 令和4年4月1日以降に終了した検査。
- ✓ 特定不妊治療による助成金等、他の助成金を受けていない検査に係る経費であること。

3 助成の内容

助成回数：上限なし

助成上限額：対象となる検査の費用に対して5万円を上限に助成します。

検査費用が5万円に満たなかった場合は、証明書に記載された金額（実際にかかった額）になります。

4 申請書類

①、②、③の申請書等は、さいたま市保健所、各区役所保健センターでお渡ししています。また、さいたま市ホームページからのダウンロードも可能です。

①	さいたま市不育症検査（先進医療の検査）費助成事業申請書（様式第1号）	・さいたま市の様式のもの
②	さいたま市不育症検査費助成検査受検証明書（様式第2号）	・さいたま市の様式のもの
③	不育症検査結果個票	・厚生労働省指定様式
④	住民票	・発行から3か月以内のもの
⑤	検査費領収書の <u>コピー</u>	・ <u>原本ではありません。</u> 原本をお送りいただかないようご注意ください。
⑥	振込を希望する銀行口座の通帳等の <u>コピー</u>	・口座名義、口座番号、店番号の記載がある部分の <u>コピー</u>

○申請期限・申請方法

申請はそれぞれの検査終了後から検査終了日が属する年度内、原則60日以内（※）までに、さいたま市保健所地域保健支援課へ郵送、または直接窓口にご提出ください。

※ただし令和5年2月1日～令和5年3月31日に検査が終了した場合に限り、令和5年6月30日まで申請の受付をします。

郵送は下記あてにお送りください。

【提出先】 〒338-0013 さいたま市中央区鈴谷7-5-12
さいたま市保健所 地域保健支援課 母子保健係

*封筒に「助成金請求申請書在中」と明記してください。

*差出し・配達記録が残る簡易書留や特定記録郵便などのご利用をお勧めします。

普通郵便で送付された書類の到達確認はお受けできない場合があります。

*窓口での申請は、さいたま市保健所地域保健支援課に申請してください。

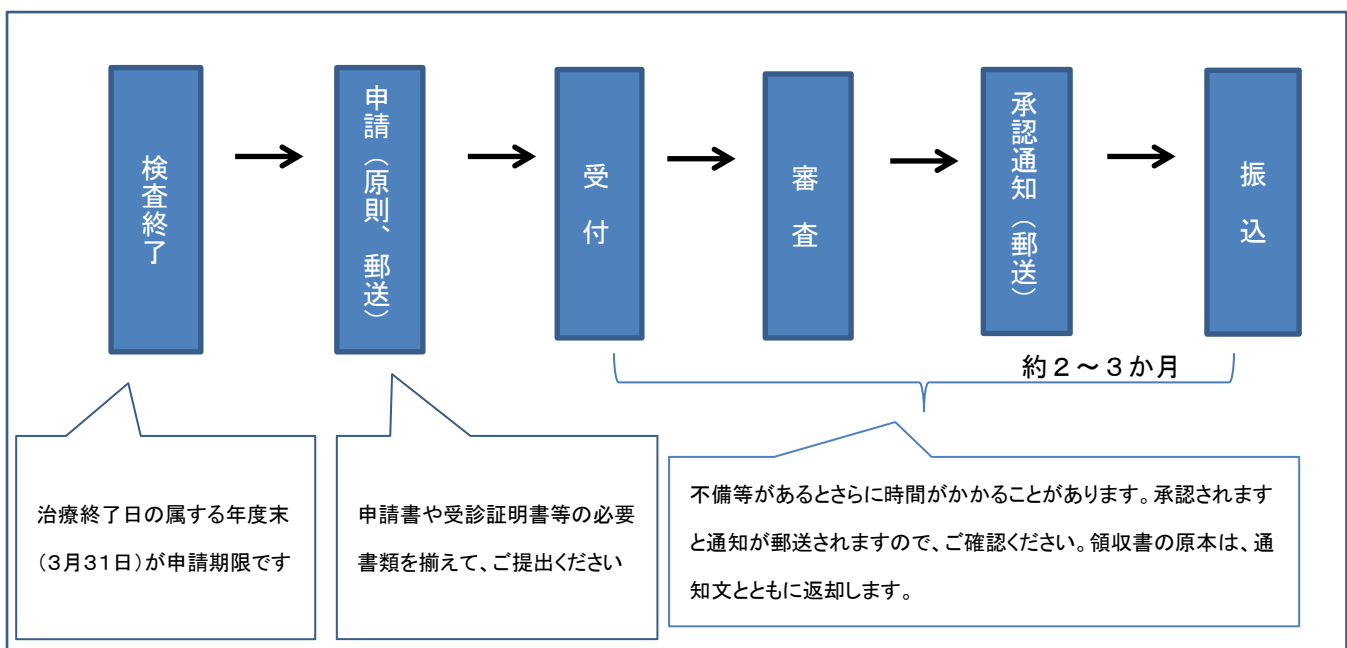
*助成金の振込までには、2～3か月かかります。

○助成金の承認について

申請後、早期不妊検査費・不育症検査費の助成について承認した場合は、「さいたま市早期不妊検査費・不育症検査費助成事業承認決定通知書」または「さいたま市不育症検査費（先進医療の検査）助成事業承認決定通知書」を振込み前日までに、申請者あてに普通郵便で郵送します。その後、指定された口座に助成金を振込みます。申請書の受付から振込みまでは、約2～3か月です。

助成要件に合致しない等、助成について不承認とした場合は、その理由を記載した「さいたま市早期不妊検査費・不育症検査費助成事業不承認決定通知書」または「さいたま市不育症検査（先進医療の検査）費助成事業不承認決定通知書」のみを申請者あてに普通郵便で郵送します。（これらの通知書は、確定申告等に必要場合がありますので、書類の扱いにはご注意ください。）

検査終了から振込までの流れ



○ その他

本事業は、「埼玉県早期不妊検査費（こうのとりの健診推進事業）・不育症検査費助成事業実施要綱」「母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱」に基づく助成事業です。制度の改正等で、内容に変更等が生じる場合があります。

不妊相談事業

不妊カウンセラー等による専門的な相談、情報提供などを面接・電話にて行っています。どうぞお気軽にご相談ください。

カウンセラーによる相談

- 【方 法】 面接相談（要予約）
- 【場 所】 さいたま市保健所、または Zoom によるオンライン実施
- 【相談日】 月 1 回（日にちは市報や電子申請フォームでご確認ください）
- 【時 間】 午前 10 時から 11 時 35 分まで
- 【予 約】 ホームページからの電子申請、または下記の電話相談にお申込みください。

電話相談

- 【相談日】 毎週月・木・金曜日
- 【時 間】 10 時から 16 時まで
- ※祝休日、年末年始は除く

「カウンセラーによる相談」の予約および「電話相談」は、下記までお願いします。

相 談 専 用 電 話
048-840-2233

* 毎週月・木・金曜日：10 時～16 時

不妊治療支援事業についてのお問合せは、下記までお願いします。

発行・編集／さいたま市保健所 地域保健支援課
〒338-0013

さいたま市中央区鈴谷 7 丁目 5 番 1 2 号

TEL 048 (840) 2218

FAX 048 (840) 2229

ホームページは

さいたま市 不妊

で検索