

# 奈良市不育症検査費用助成事業

奈良市では、不育症の方の経済的な負担の軽減を図るため、研究段階にある不育症検査のうち、先進医療として実施される不育症検査を対象に費用の一部助成を行っています。

## \* 助成対象者（下記の要件をすべて満たす必要があります）

- 1 不育症と診断され、助成対象となる検査を受けた方  
※不育症とは、2回以上の流産・死産の既往がある場合をいいます。
- 2 申請日において奈良市に住民登録のある方
- 3 他の自治体が実施する助成を受けていない方

## \* 対象となる検査（保険適用外のもの）

先進医療として告示されている下記不育症検査

- ・**流産検体を用いた染色体検査**（先進医療A：番号25）

※国が先進医療の実施機関として承認している医療機関で受けた検査

※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受けた検査

## \* 助成額

**1回の検査につき、上限5万円**

※検査費用が5万円に満たない場合は、証明書記載額（実際に要した額）となります。

※回数制限はありません。

## \* 申請期間

**検査実施日の属する年度内**

（4月1日から翌年3月31日までに実施した検査について、年度末（3月31日）までに申請してください。）

※検査実施日が3月末等、申請期限に間に合わない場合は、必ず事前にご相談ください。

## \* 申請手続き～助成金支給

（申請について）

裏面記載の必要書類を揃え、母子保健課窓口へ提出（郵送での申請も可）

※記入の際、消せるボールペン、修正テープを使用しないでください。

（支給までの流れ）

- 1、他の自治体での受給状況や、提出書類等の審査を行います。
- 2、審査によって最終的な助成金額を決定し、後日、承認（不承認）決定通知を送付します。
- 3、助成金は、交付申請書にご記入された口座に振り込みます。

## \* 提出書類について

---

① 奈良市不育症検査費用助成事業助成金交付申請書（第1号様式）

申請者が記入

② 奈良市不育症検査費用助成検査受検証明書（第2号様式）

受検された医療機関へ記入を依頼する書類

③ 不育症検査結果個票（流産検体を用いた染色体検査）

受検された医療機関へ記入を依頼する書類

④ 医療機関が発行した領収書の写し（コピー）

上記②の証明書の「領収金額」に対する領収書の写し（コピー）を添付してください。

※領収印、領収日、領収金額等の内容が分かるようにコピーしてください。

※原本のみお持ちの場合は、近隣のコンビニ等、コピーができる施設をご案内します。

⑤ 振込先の確認ができるもの

通帳やキャッシュカード等（写しでも可）

※郵送にて申請される場合は、写しを添付ください。

<注意>

申請者以外の口座に振り込みを希望する場合は、上記①申請書内の委任状の記入が必要となります。

## \* 提出・お問い合わせ先

---

奈良市 健康医療部 母子保健課

[住所] 〒630-8122 奈良市三条本町13番1号（奈良市保健所・教育総合センター3階）

[電話] 0742-34-1978