

『吉田町不育症治療費助成事業』のご案内

吉田町では、総合的な少子化対策のひとつとして、医療保険が適用されない不育症治療を受けるご夫婦の経済的負担を軽減するため、治療に要する費用の一部を助成します。

助成を受けられる方

次のいずれにも該当する夫婦の一方

- ① 法律上婚姻している夫婦
- ② 医療機関において不育症と診断され、不育症の治療を受けた方
- ③ 夫又は妻のいずれか一方又は双方が吉田町に住所を有している方
- ④ 当助成に係わる治療の開始日における妻の年齢が43歳未満である方
- ⑤ 夫及び妻の前年合計所得額が730万円未満の方
(1月から5月までの間に申請する場合は、前々年の所得)

助成対象となる治療

医療保険が適用されない不育症治療に係わる下記治療

(ただし、文書料、個室料等の治療に直接関係のない費用は対象外)

①不育症のリスク因子の検査

検査内容	検査項目	
一次スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオピリン β_2 グロコプロテイン I (CL β_2 GPI) 複合体抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgG 抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgM 抗体
		ループスアンチコアグラント
夫婦染色体検査		
選択的検査	抗リン脂質抗体	抗 PEIgG 抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗 PEIgM 抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
	血栓性素因スクリーニング (凝固因子検査)	第XII因子活性
		プロテイン S 活性もしくはプロテイン S 抗原
		プロテイン C 活性もしくはプロテイン C 抗原
	APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)	

②絨毛染色体検査

③不育症の治療に係る、低用量アスピリン療法及びヘパリン療法(ヘパリン在宅自己注射療法を含む。)

助成額

治療費のうちの本人負担額の10分の7以内(限度額:通算24万1千5百円)

助成期間

助成開始月から継続する24か月
(県内の他市町で同事業の助成を受けた期間も含む)

申請期限

原則として、治療を受けた日の属する年度内。
ただし、1月1日から3月31日までの間に治療を受けた場合は、治療終了日から90日以内。

申請方法

下記書類等を健康づくり課(保健センター)へ御持参ください。

【申請に必要な書類】

- ① 吉田町不育症治療費助成金交付申請書(様式1号)
- ② 吉田町不育症治療助成事業受診等証明書(様式2号)
- ③ 不育症治療に係わる医療機関発行の領収書
- ④ 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類 ※
- ⑤ 夫及び妻の所得額を証明する書類 ※
- ⑥ 認印(シャチハタ不可)

※④、⑤については、別紙「吉田町不育症治療費助成事業に関する同意書」により、町で戸籍及び所得の確認ができる場合には、省略できる場合もありますので、事前にお問い合わせください。

☆申請書等は、健康づくり課(保健センター)で配布しています。

(吉田町ホームページ(www.town.yoshida.shizuoka.jp)からでもダウンロードできます。)

【問合せ先】

吉田町健康づくり課(保健センター)

<電話> 0548-32-7000