

◆対象となる検査

先進医療として国が告示している不育症検査。

ただし、当該検査の実施医療機関として承認されており、且つ、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ります。

※該当する検査及び実施医療機関につきましては、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」をご参照ください。

◆対象

次のすべてに該当する方が対象です。

- ①既往流産回数が2回以上の者。ただし、生化学的妊娠(化学流産)は含まない。
- ②申請日に、下関市内に住所を有していること
- ③下関市不妊症検査費助成事業検査受検証明書(様式第2号)に記載の検査結果等について、個人が特定されない形で国に提出し、国がその情報を施策の検討に活用するため、集約・分析などを行うことに同意していること。

◆助成額

検査を終了した日の属する年度ごとに、1回の検査に係る費用の7割に相当する額(千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)ただし、6万を上限額とする。

◆助成期間

申請書等は、検査を受けた日の属する年度内(令和7年3月31日まで)に提出してください。

◆申請に必要な書類

必要書類	留意事項
(1) 下関市不育症検査費助成事業申請書<1号様式>	・裏面の記入例を参考にしてください。
(2) 下関市不育症検査費助成事業検査受検証明書<2号様式>	・医療機関に記載を依頼。 ・令和6年4月1日～令和7年3月31日以内に受けた対象となる検査費用の自己負担額について証明されたもの。
(3) 領収書(原本)	・(2)証明書に記載された治療期間と領収年月日と金額に合致する領収書を持参。 ・領収書は日付順に並べ、ホッチキスははずす。 ・合致しない場合は、事前に下関市保健部健康推進課(083)231-1447へご相談下さい。
(4) 住民票	・続柄を記載した世帯票。(個人番号【マイナンバー】の記載のないもの。) ・申請日から1か月以内に発行されたもの。

※(4)は、市民サービス課(市役所西棟1階)、市民税課(市役所西棟2階)、各総合支所市民生活課、各支所等で発行。

※必要に応じてその他の書類を求められることがあります。

◆申請受付窓口

下関市保健部健康推進課(南部町1番1号)へ提出してください。