

令和6年度

越谷市早期不妊検査費・不育症検査費助成事業について

越谷市では、子供を望む夫婦が早期に検査を受け、必要に応じて適切な治療を開始することができるよう、検査開始時の妻の年齢が43歳未満の方を対象に不妊検査費及び不育症検査費を助成します。助成要件は以下よりご確認ください。

	早期不妊検査	不育症検査
対象検査 (医療保険適用・適用外は不問)	・不妊症の診断のために医師が必要と認める一連の検査 ・医師の判断に基づき、連携する泌尿器科医師が実施した検査	不育症のリスク因子の検査
検査内容	夫婦が保険医療機関で共に受けた不妊検査	・夫婦または妻のみが保険医療機関で受けた不育症検査 ・2回以上の流産がある場合など、検査を受ける方が不育症である、または不育症と医師が判断した場合に行われる検査 ※不育症の可能性がある場合や、念のための検査等は対象外
検査(例)	(例) 精液検査、超音波検査、内分泌検査、卵管疎通性検査、頸管因子検査等	(例) 子宮形態検査、内分泌検査、夫婦染色体検査、凝固因子検査等
検査期間	令和6年4月1日以降に検査が終了し、夫婦それぞれの検査開始日のどちらか早い方の日から1年以内のもの	
助成回数	夫婦1組につき1回まで	夫婦1組につき1回まで
助成金額	対象となる検査の費用に対し、 2万円(千円未満切捨て) <u>ただし、助成対象となる検査の開始日において、妻の年齢が35歳未満である夫婦にあつては、3万円(千円未満切捨て)【※令和5年度改正】</u>	
対象者	次のいずれにも該当している方 ① 申請時に婚姻をしている夫婦(事実婚を含む)でいずれかが越谷市に住民登録がある方。 ② 検査開始時の妻の年齢が43歳未満の方。 ※ 事実婚の方は、別途書類を提出していただく場合があります。	

申請方法

下記書類を各1部ずつご用意いただき、保健所窓口へ持参または郵送にて申請してください。
ただし、郵送上のトラブルについては一切責任を負えませんのでご了承ください。

- ① 越谷市早期不妊検査費・不育症検査費助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）
- ② 越谷市早期不妊検査実施証明書（第2号様式）、
または越谷市不育症検査実施証明書（第3号様式）※様式2号及び3号は医療機関による記載
- ③ 医療機関発行の領収書（原本）検査期間中の受診日が明記されている領収書であること。
- ④ 振込を希望する金融機関口座の通帳等のコピー
夫婦どちらかの名義で、口座名義、口座番号、店番号、支店名等が確認できるもの。

【夫婦のどちらかが越谷市外に住民登録のある場合】

- ⑤ 市外の方の住民票の写し（続柄あり、個人番号記載なし。発行から3か月以内の原本。）
住民票の写しでは夫婦の婚姻が確認できない場合、住民票の写しと併せて戸籍謄本や結婚 証明書等を提出していただく場合があります。

申請期限

申請期限は「助成対象となる検査が終了した日」によって異なります。
申請期限を過ぎた申請は助成対象となりません。

検査が終了した日	申請期限（消印有効）
令和6年4月1日から令和6年12月31日までの期間	<u>令和7年3月31日</u>
令和7年1月1日から令和7年3月31日までの期間	<u>令和7年6月30日</u>

【その他】

- * 助成金交付申請された検査について、検査内容などで助成金交付の可否の判断上、不明な点がある場合は、医療機関に問い合わせをすることがありますのでご了承ください。
- * 虚偽その他の不正行為による助成金の交付を受けた場合は、助成金の全額を返還していただきます。
- * 助成内容・要件等は、制度改正等により変更となる場合があります。
最新の情報は本市ホームページをご覧ください。

【問合せ・提出先】

〒343-0023
越谷市東越谷10丁目31番地
越谷市保健所
感染症保健対策課
TEL：048-973-7531

