



呉市不育症治療費助成事業（呉市単独事業）のご案内

呉市では、令和3年4月から、子どもを産み育てたいと願う夫婦に、不育症検査・治療費の一部を助成する事業を開始しました。

助成の対象者

次の要件すべてに該当する方

- ・不育症検査・治療の初日に、夫婦（事実上婚姻関係と同等の事情にある男女を含む。）であること
- ・助成を申請する時、申請者（夫又は妻）が呉市に住民登録していること
- ・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り、医師に不育症と診断されたこと

助成金額

夫婦1組につき、1年度に最大30万円まで

（自己負担額が30万円未満の場合は、自己負担額を助成）

※「呉市不育症検査費用助成事業」と本事業の助成金額を合計して最大30万円です。

※「呉市不育症治療費助成申請に係る証明書」の「院外処方の有無」が「有」の場合、薬局が発行した領収書の金額も合算できます。

※領収金額のうち1,000円未満を切り捨てた額が助成金額となります。

対象の医療機関

国内の医療機関のうち、保険適用されている不育症に関する検査・治療を、保険診療として実施している医療機関

対象の検査・治療

対象の医療機関で受けた不育症検査・治療費（別表）のうち、**医療保険適用外の費用**

※なお、次に掲げるものは、助成対象外です。

- ・入院時食事療養費、個室使用料及び文書料等の不育症検査・治療に直接関係のない費用
 - ・出産（流産及び死産を含む。）に係る費用
 - ・呉市の実施する不妊治療の助成や他の自治体による助成等と重複した申請
- 



申請関係

助成を申請される方は、医師の証明書に記載のある検査・治療期間の終了日から3か月以内に、次の申請書類を地域保健課に提出してください。

※3月31日以前から行っている検査・治療が4月1日以降も継続する場合は、3月31日までの検査・治療分を6月30日までに申請してください

① 呉市不育症に係る助成事業申請書兼請求書（様式第1号）

※印鑑はスタンプ印 不可

② 呉市不育症治療費助成申請に係る証明書（様式第2号、様式第2号-2）

※医療機関が記入します。

③ 医療機関（薬局も含む。）が発行する領収書の写し

④ 世帯全員の住民票（同一世帯でない場合は、夫、妻それぞれの住民票）

※申請日から3か月以内に発行されたものを添付

※事実上婚姻関係と同様の事情にある男女については、別に提出を求める書類があります。

詳しくはお問い合わせください。

⑤ 口座情報の分かるもの（通帳の写し）

- 申請は地域保健課の窓口で受け付けるほか、郵送も可能です。
- 同一の年度内に、申請回数の上限はありません。
- 呉市に住所を有しなくなる場合は、呉市に住所があるうちに申請してください。

書類の入手方法

- 呉市地域保健課の窓口で配布
- 呉市のホームページからダウンロード

助成の決定

書類の審査後、結果を郵送で通知します。

助成決定の場合は、決定日から1か月以内に指定の口座へ助成金が振り込まれます。



別表

助成の対象となる検査及び治療		
検査	子宮形態検査	子宮卵管造影検査（HSG）
		子宮鏡検査
		中隔子宮と双角子宮の鑑別に用いるMRI・超音波検査
	内分泌検査	甲状腺機能（fT4, TSH）
		糖尿病検査（血糖値, HbA1c）
		プロラクチン
	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピン β_2 グリコプロテインI（CL β_2 GPI）複合体抗体
		抗カルジオリピン抗体
		ループスアンチコアグラント
		抗PEI g G抗体, 抗PEI g M抗体
		抗核抗体
	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活性又はプロテインS抗原
		プロテインC活性又はプロテインC抗原
		PT, APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）
	染色体検査	夫婦染色体検査
流産絨毛染色体分析		
同種免疫検査	NK活性	
その他	医師が必要と認める検査	
治療	アスピリン療法	
	ヘパリン療法（ヘパリン在宅自己注射を含む。）	
	その他, 医師が必要と認める治療	

申請・お問い合わせ先

呉市保健所 地域保健課 健康増進グループ

〒737-0041 呉市和庄1丁目2-13 すこやかセンター5階

☎0823-25-3540

受付時間 月～金曜日（祝日・年末年始を除く）8時30分～17時15分