いわき市
不育症検査費用助成

対象となる検査

■流死産検体を用いた遺伝子検査１　（先進医療A21）
（次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児組織染色体検査）

■抗ネオセルフβ$_2$グリコプロテインⅠ複合体抗体検査
（先進医療A26）

■流死産検体を用いた遺伝子検査２　（先進医療A28）
（流死産絨毛・胎児組織NGS染色体検査）

対象となる方　２回以上の流産、死産の既往がある方
（化学的流産を除く）
かつ、いわき市に検査日時点で住民票がある方

対象検査　先進医療として告示されている不育症検査
※次の条件を満たした医療機関で実施した検査に限る
・国が先進医療の実施機関として承認している医療機関
・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

助成金額　検査費用の７割に相当する額
（上限６万円）

いわき市　こどもみらい部　こども家庭課

電話　0246-27-8597

〒973-8408　いわき市内郷高坂町四方木田191
総合保健福祉センター３階

不育検査

申請に必要な書類

☐ 不育症検査費用助成申請書（第1号様式）
☐ 不育症検査費用助成事業受診等証明書（第2号様式）※医療機関記入
☐ 受診等証明書の金額が確認できる領収書および明細書
☐ 申請者の住民票
　※前住所地、筆頭者、続柄などの記載を省略しないもの
☐ 振込先金融口座がわかるもの（通帳の写し等）

申請期限

検査日が属する年度の３月３１日まで

※申請期限を過ぎると助成対象外となりますのでご注意ください。
　証明書等の発行の遅延により申請期限までに申請ができない場合は、
　事前に相談ください。

提出先

いわき市　こども家庭課　母子保健係

〒973-8408
　いわき市内郷高坂町四方木田191
　総合保健福祉センター　３階