

## 高槻市不育症検査費用助成事業申請案内

先進医療に位置付けられた不育症検査を対象に、検査に要する費用の一部を助成します。

### 助成対象者

次の要件のすべてを満たす方が助成の対象です。

- 1 検査実施日時点において、本市に住所を有していること
- 2 既往流死産回数が2回以上であること
- 3 下記に示す対象の検査を受けられた方
  - ・先進医療として行われる不育症検査  
流死産検体を用いた遺伝子検査（次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児染色体検査）
  - ・上記検査を実施する実施機関として、届出または承認がなされている保険医療機関※において実施する検査

※保険医療機関の一覧は厚生労働省のホームページの「先進医療 A の29番、流死産検体を用いた遺伝子検査」の欄をご確認ください。

- ・ URL : <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan02.html>
- ・ QRコード :



### 助成額

1回の検査に係る費用の7割に相当する額（1,000円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てた額）を助成します。

ただし、上記で算出した助成額が6万円を超える場合は、6万円を上限とします。

※診察料、入院室料（差額ベット代等）、食事療養費、文書料等の検査に直接関係ない費用は対象外です

### 申請に必要な書類

- 1 高槻市不育症検査費用助成事業申請書（様式第1号）
- 2 高槻市不育症検査費用助成事業検査受検証明書（様式第2号）〈医療機関記入〉  
検査受検後、保険医療機関で作成してもらってください。  
※受検証明書の作成には、各保険医療機関が定める文書作成料が必要となる場合があります。  
※記載された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ます。当該検査結果等について、国が集約・分析等を行い、施策の検討に活用します。
- 3 当該検査費用に係る領収書（原本）  
明細書が発行されている場合は、併せてご提出ください。

《さらに、要件等などが確認できない場合は、証明書類の提出をお願いする場合があります。》

## 申請方法

検査受検後、必要書類をすべて揃えて子ども保健課（子ども保健センター）まで申請してください。  
申請は郵送でも可としますが、簡易書留などで郵送してください。領収書の返送を希望される場合は、切手を貼った返信用封筒を同封してください。

〈郵送先〉 〒569-0096 高槻市八丁畷町 12 番 5 号  
子ども保健課（子ども保健センター） あて

## 申請期限

治療終了後は、速やかに申請の手続きをしてください。  
申請期限は検査を実施した日が属する年度の末日から起算して30日以内（当該日が土日、祝日の場合は、直前の開庁日）日です。

## 助成金の支給方法

助成が承認された場合、申請者本人に通知し、申請書記載の口座に助成金を振り込みます。

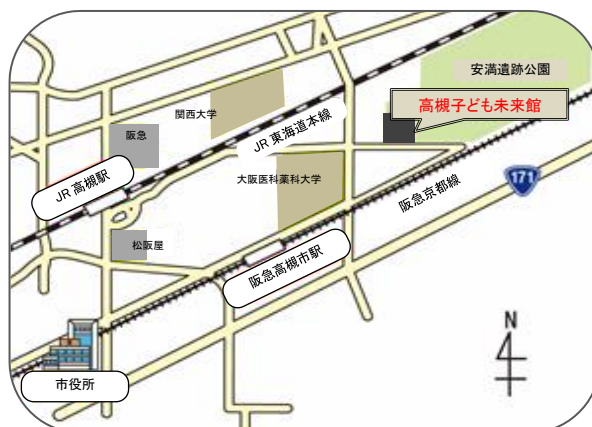
## 支給申請の不承認、助成の取り消し

要件に該当しないなど助成金を支給できない場合は、不承認決定通知書を送付します。  
また、不正な手段をもって助成を受けた場合には、助成金を返還していただきます。

## 医療費控除について

原則、税務署に医療費控除の申告をする前に本助成金の申請を行い、本助成金の助成額を差し引いて医療費控除の申告をしてください。  
助成額を差し引かず医療費控除の申告を行った場合は、後日修正申告が必要になりますのでご注意ください。

〈お問い合わせ・申請先〉  
子ども未来部子ども保健課（高槻子ども未来館2階）



住 所：高槻市八丁畷町 12 番 5 号  
T E L： 072 - 648 - 3272  
F A X： 072 - 648 - 3274