

## 久留米市先進医療不育症検査費用助成事業 申請手続きについて

久留米市では、不育症に悩む方を支援するため、先進医療として告示されている不育症検査に要した費用の一部を助成しています。

### 対象者

既往で流産回数が2回以上の方。また、申請日時点において久留米市内にお住まいの方  
 ・婚姻関係は問いません。年齢制限、所得制限はありません。

### 対象となる検査

- ・令和4年12月1日より先進医療として適用となった「流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産絨毛・胎児組織染色体検査）」
- ・令和7年6月1日より先進医療として適用となった「抗ネオセルフβ2グリコプロテインI複合体抗体検査」

以下の2点に、ご注意ください

- ・先進医療の実施機関として届出又は承認されている保険医療機関で実施した検査に限ります。
  - ・保険適用の不育症に関する治療・検査を実施している医療機関で実施した場合に限ります。
- ※先進医療の実施機関として承認されている保険医療機関は、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」でご確認ください。

### 助成額

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。）で、上限6万円

### 申請に必要な書類

下記に記載された書類を揃えて、「久留米市子ども未来部こども子育てサポートセンター（市役所16階）」へ提出してください。

必要なもの	備考
1 久留米市先進医療不育症検査費用助成事業申請書	・申請者の氏名は自署してください。
2 久留米市先進医療不育症検査費用助成検査受検証明書	・検査を受けた医療機関で記載してもらってください。 ・領収金額と「3医療機関発行の領収書」の合計金額が同額であることを確認してください。
3 医療機関発行の領収書及び明細書の「原本」とその「コピー」	・保険診療分及び入院費、食事代等は助成対象外です。 ・「2 久留米市先進医療不育症検査費用助成検査受検証明書」に記載されてある領収金額に該当するものを提出してください。
4 久留米市先進医療不育症検査費用助成事業助成金請求書	・住所、氏名及び振込先を記入してください。 ・請求者の氏名は、口座名義人と同じである必要があります。
5 預金通帳裏表紙のコピー	・振込口座が確認できるもの ※同年度内にすでに申請された場合も再度提出してください。

（裏面に続く）

**【申請期限にご注意下さい】**

- ①申請期限は、検査日が属する年度末（3月31日）までです。
- ②検査日が令和9年3月1日（月）～令和9年3月31日（水）の間に実施した場合、令和9年4月30日（金）まで申請を行うことができます。  
この場合、必ず3月末までにご連絡ください。
- ③申請期限を経過した場合は、助成対象となりませんのでご注意ください。
- ④申請期限につきましてご不明なこと、ご心配なことがございましたら、一度ご連絡ください。

注）「検査日」は、申請書類の「久留米市先進医療不育症検査費用助成検査受検証明書（第2号様式）」の「検査実施日」になります。

※助成金の振込みは、申請書を提出した日からおよそ2か月後になります。

※書類不備の場合、受付（書類の預り含む）できませんので、ご了承ください。

（お問い合わせ・申請先）

久留米市子ども未来部 こども子育てサポートセンター（市役所16F）

TEL 0942-30-9731