

不育症検査費助成事業のご案内

仙台市では、不育症に悩む方を支援するため、不育症検査に要する費用の一部について助成を実施します。

1.要件

対象者	・流産、死産あわせて2回以上の既往がある方 ・申請日現在、仙台市に住民登録がある方
対象となる検査	①流死産検体を用いた遺伝子検査Ⅰ（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） ②抗ネオセルフβ2グリコプロテインI複合体抗体検査 ③流死産検体を用いた遺伝子検査Ⅱ（流死産絨毛・胎児組織 NGS 染色体検査） ※国が先進医療として告示している不育症検査に限ります。 ※助成対象の検査は変更になる可能性があります。
医療機関	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（第2項 先進医療技術【先進医療A】）」に掲載されている医療機関で検査を受けていること。 「流死産検体を用いた遺伝子検査Ⅰ（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）」は24番、「抗ネオセルフβ2グリコプロテインI複合体抗体検査」は29番、流死産検体を用いた遺伝子検査Ⅱ（流死産絨毛・胎児組織 NGS 染色体検査）は31番をご確認ください。 ※各医療機関が先進医療を実施している医療機関として承認された日以降に実施した検査に限られます。詳しくは各医療機関にご確認ください。 【参考】 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)



2.助成の額

1回の検査に係る費用の7割に相当する額（千円未満切り捨て） ※上限6万円

※上記の「対象となる検査」以外の検査や治療にかかった費用、入院室料（差額ベッド代等）、文書料等は助成の対象外です。

3.申請期限

不育症検査が終了した日の属する年度の末日までに、仙台市こども家庭保健課へ必要書類を郵送で提出してください。

4.必要書類

書類	注意事項
①不育症検査費用助成事業申請書	
②不育症検査費用助成検査受検証明書	検査を実施した医療機関が作成したものをご用意ください。
③請求書 ※仙台市所定の様式	①の申請書に記載された「申請者」と振込先口座の名義が異なる場合は、委任状が必要です。
④振込先の口座番号の分かるものの写し	通帳やキャッシュカードの写し等をご用意ください。
⑤医療機関発行の領収書の写し	医療機関での再発行は原則として行っていないので、領収書は捨てないでください。 確定申告で医療費控除を申請される方は、原本を提出しないでください。
⑥申請者の住民票の写し	仙台市が審査に必要な範囲で住民基本台帳を閲覧することに同意する場合は提出不要です。 ※同意しない場合は、申請日を基準に3か月以内に発行されたもので、個人番号（マイナンバー）の記載のないものをご用意ください。（個人番号をマスキングしたもの也可）。

必要書類は仙台市ホームページからダウンロードできます。ダウンロード先はこちら→



5.申請書類の提出先・お問い合わせ先

仙台市こども若者局こども家庭保健課

住所 〒980-0011 仙台市青葉区上杉1丁目5-12 上杉分庁舎8階

電話 022-214-8189

みやぎ・せんだい不妊・不育専門相談センター

【不妊症・不育症について知りたい・相談したい】

認定看護師等がご相談にのります

電話:022-728-5225

毎週水曜日 午前9時～午前10時

毎週木曜日 午後3時～午後5時

※年末年始、祝日は除きます

【流産・死産を経験して、悩みや葛藤がある】

心理士がお話をうかがいます

今のありのままの気持ちを話してみませんか

電話:090-9714-7774

第1・第3月曜日 午後1時～午後2時

※年末年始、祝日は除きます