参考

ペア

令和6年度
（2024年度）

西宮市 不妊治療ペア検査 助成事業

不妊症の早期発見・早期治療を促進すること及び経済的な負担の軽減を図るため、
不妊症の検査（以下、「検査」）を受けられたご夫婦に対し、検査費の一部を助成しています。

令和６年４月１日～令和７年３月31日 に受けた検査が対象 となります

《申請期限》 **令和７年３月31日（消印有効）まで**

助成対象者	①～④すべてに該当している方が対象 ① 申請日現在、西宮市内に住所を有する法律上の婚姻（※1）または事実婚（※2）のご夫婦 ② 検査を行った期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること ③ 夫婦そろって不妊の検査を受けた者 （やむを得ず夫婦別で受診し、夫と妻の初回受診の間隔が３か月以内の場合は可） ④ 今回の申請にかかる検査について、他の自治体が実施する助成を受けていないこと ※1：検査開始時から法律上の婚姻をしているご夫婦である必要があります ※2：検査開始時に事実婚の要件を満たし、検査の結果に伴い、不妊治療を実施した場合、治療の結果出生した子について認知を行う意向がある必要があります
助成内容	医療機関で受けた医療保険が適用されない不妊の検査に要した費用 ※治療に移行するまでの検査が対象です。不妊治療または不育症治療の効果を確認するための検査など、治療の一環として行われる検査は助成対象外です。 ※夫婦どちらか一方の検査がすべて保険適用となる検査であっても夫婦で検査を受けている場合、助成対象となります。ただし、助成対象となるのは保険適用外の検査費用。
助成額	検査に要した医療保険適用外の医療費の７／10 （１円未満は切り捨て・上限５万円）
助成回数	夫婦１組につき 通算１回 （過去の助成を含む）
申請方法	郵送 (持参の場合、西宮市保健所健康増進課 ＜市役所池田庁舎２階＞) 提出先 〒662-0911 西宮市池田町８番11号池田庁舎内 西宮市保健所 健康増進課 健康づくりチーム ※配達記録の残る簡易書留や特定記録、レターパック等のご利用をおすすめします

<table>
<tr><td rowspan="2">必要書類</td><td>① 西宮市不妊治療ペア検査助成事業 申請書【様式第１号】

※住民票閲覧同意書も兼ねていますので、必ず自署で署名してください。自署による署名をいただけない場合は別途住民票の写し（発行日から３か月以内のもの）の添付が必要となります。

② 西宮市不妊治療ペア検査助成事業 受診等証明書【様式第２号】

（医療機関が記入したもの）
※夫婦で別の医療機関を受診の場合は医療機関ごとに発行をしてください。</td></tr>
<tr><td>■該当する方のみ必要となる書類■

○ 事実婚の方
・「戸籍謄本または戸籍抄本（夫婦分・発行から３か月以内のもの）」
・「申立書」

○ 現在の法律上の婚姻関係が住民票では確認できない方
（夫と妻の住所が異なる場合等）
・「戸籍謄本または戸籍抄本（夫婦分・発行から３か月以内のもの）」

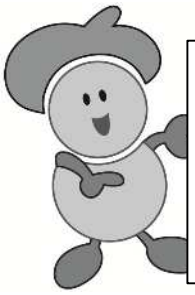
申請要件の確認のため、上記以外にも戸籍の附票などその他証明書を提出いただく場合があります。</td></tr>
<tr><td>支給方法</td><td>申請書等を審査し、承認したときには、口座振込みにより支給
（申請の約２か月後）</td></tr>
</table>

※昨年度までの様式で申請する場合、世帯調書や領収書のコピー等を提出いただく場合があります。
※検査が年度をまたいで継続している場合も、検査期間の末日は３月31日とみなします。
※年度とは、４月１日から翌年３月31日までです。
※当事業は、兵庫県の補助金によって実施しています。次年度以降の実施については未定です。
※申請にかかる費用（証明書の発行や郵送料等）は自己負担となります。

兵庫県
不妊・不育専門相談／男性不妊専門相談

不妊や不育症、男性不妊等に関する疑問や不安を相談できる窓口があります。

詳しくは兵庫県ホームページ等でご確認ください。



問い合わせ先
西宮市保健所
健康増進課　健康づくりチーム
電話：０７９８－２６－３６６７