

# 令和7年度尾道市不育症治療費助成事業

尾道市では、令和6年度から不育症の検査・治療にかかる費用の  
助成を開始しました

◎ **対象者** （次の要件をすべて満たしている人）

- ① 医療機関で不育症と診断されている
- ② 法律上又は事実上の婚姻関係にある夫婦
- ③ 治療初日における妻の年齢が43歳未満
- ④ 不育症治療で他の自治体から助成を受けていない（広島県の助成は併用可）
- ⑤ 申請時に、夫婦ともまたはいずれかが尾道市に住所を有している
- ⑥ 市税・国保料などをすべて納付している

◎ **助成の対象となる検査・治療**

国内の医療機関で令和7年4月1日から令和8年3月31日の間に受けた検査・治療

※ 健康保険適用の有無は問いません

※ 不育症と不妊治療の両方を目的としている治療は、重複での申請はできません

検査	一次スクリーニング	子宮形態検査	子宮卵管造影検査（HSG）		
			Sonohysterography（子宮腔内液体注入法）		
			二次元・三次元経膈超音波検査		
			中隔子宮と双角子宮の鑑別に用いるMRI検査・超音波検査		
		内分泌検査	甲状腺機能（fT4、TSH）		
			糖尿病検査（血糖値、HbA1c）		
		夫婦染色体検査			
		抗リン脂質抗体	抗リン脂質抗体（APL）パネル		
			抗カルジオリピンβ2グリコプロテインI（CLβ2GPI）複合体抗体		
			抗カルジオリピン（CL）IgG抗体		
	抗カルジオリピン（CL）IgM抗体				
	ループスアンチコアグラント				
	選択的検査	抗リン脂質抗体	抗PEIgG抗体		
			抗PEIgM抗体		
		血栓性素因スクリーニング（凝固因子検査）	第Ⅻ因子活性		
プロテインS					
プロテインC					
APPT（活性化部分トロンボプラスチン時間）					
その他医療機関が必要と認めたもの					
治療	アスピリン療法				
	ヘパリン療法（ヘパリン在宅自己注射を含む。）				
	その他医療機関が必要と認めたもの				

◎ **助成金額**：1年度につき 上限 30万円

助成対象額 = 治療等の自己負担額×0.7－広島県からの助成額

## ◎ 申請手続き

### (1) 必要書類

- ① 尾道市不育症治療費助成金申請書（様式第 1 号）
- ② 尾道市不育症治療費助成申請に係る証明書（様式第 2 号）
- ③ 領収書・明細書の写し  
（院外処方の場合は、薬局の発行した領収書の写しも必要）
- ④ 申請者名義の振込先口座の通帳又はキャッシュカードの写し  
（銀行・支店名、氏名、口座番号が記載してあるページ）
- ⑤ 本人確認できる書類（運転免許証、マイナンバーカードなど）



ただし、次の場合は追加書類が必要です

- 事実上の婚姻関係にある場合：夫婦両人の戸籍謄本（※）と住民票（※）及び

「事実婚関係にある申立書」が必要。申請前にご連絡ください。

- 夫婦が別世帯の場合や夫婦どちらか一人が尾道市外に住所を有している場合：

戸籍謄本（※）

※ 戸籍謄本・住民票は、原本で申請日より 3 か月以内に発行されたもの

### (2) 書類の入手方法

尾道市健康推進課の窓口、尾道市のホームページ（希望者には郵送可）

### (3) 提出先

尾道市健康推進課

※ 郵送で提出の場合は、本人確認書類（運転免許証などの写し）の添付が必要

## ◎ 申請期限：令和 8 年 4 月 30 日（木）

ただし、次の場合は年度途中でも申請してください。

- (1) 治療等が終了した
- (2) 助成金額が上限の 30 万円に達した
- (3) 市外に住民票を移す  
（転出後の申請は、受理できません）



因島・細島・生口島・高根島・百島在住の方は、通院交通費の助成があります。  
健康推進課までご相談ください。

## ◎ 問い合わせ先

尾道市健康推進課  
すこやか親子係

住 所：〒722-0017

尾道市門田町 22-5 総合福祉センター 2 階

電 話：0848-24-1960

窓 口：月～金（土日祝日、年末年始を除く）8：30～17：15