



愛媛県不育症検査費用助成事業のご案内



研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据えて先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の一部を助成します。

〔令和7年8月 愛媛県健康増進課〕

1 事業の概要

1. 助成の対象者	・愛媛県内に住所を有すること（松山市を除く） ・既往流死産回数が2回以上あること
2. 対象となる検査	・先進医療として告示されている不育症検査 ①流死産検体をういた遺伝子検査 ②抗ネオセルフβ2グリコプロテインI複合体抗体検査 (②については、令和7年6月1日以降に実施したものに限り)
3. 対象となる医療機関	助成対象となる不育症検査の実施機関として承認されている医療機関のうち、保険診療として不育症に関する検査・治療を実施している医療機関 ※詳しくは厚生労働省ホームページ（下記二次元コード）をご確認ください。
4. 助成金額	1回の不育症検査に係る費用の7割に相当する額（千円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨て）を、上限額6万円まで
5. 申請期限	申請は検査終了後、速やかに行ってください。 ○令和7年度分（検査終了日が令和7年4月～令和8年3月）の期限： 令和8年3月31日（火） ○令和8年度分（検査終了日が令和8年4月～令和9年3月）の期限： 令和9年3月31日（水） ※期限までに提出できない場合は、期限の一週間前までに必ず管轄の保健所にご相談ください。

2 申請に必要な書類（★は県ホームページからダウンロード可能。☆は市町発行。印鑑をご持参下さい。）

	必要書類	備考
①	愛媛県不育症検査費用助成事業申請書 ★	受検者が記入。申請額の訂正は不可。
②	愛媛県不育症検査費用助成事業受検証明書 ★	主治医に記入を依頼。
③	申請者（受検者）の住民票 ☆	申請前3か月以内発行のもの、コピー不可。
④	口座振替申込書兼債権者登録票 ★	①で振込先に指定した方の口座を登録。 ※通帳の写し（口座名義のカナ表示及び口座番号が確認できるページ）又は金融機関による確認印が必要。
⑤	不育症検査費用助成金請求書 ★	①で振込先に指定した方を請求者として氏名等記入。押印が必要。請求額の訂正は不可。 ※申請者（受検者）以外の口座に振込希望の方は委任状が必要。
⑥	医療機関発行の領収書及び明細書	②の不育症検査に係る領収書及び明細書を提出。

❖提出先について ※松山市にお住まいの方は、松山市保健所（☎ 089-911-1870）へ。

必要書類をそろえて、住民票がある市町を管轄する保健所へ提出してください。

保健所名	所在地	電話番号	管轄市町
四国中央保健所	四国中央市三島宮川 4-6-55	0896-23-3360	四国中央市
西条保健所	西条市喜多川 796-1	0897-56-1300	新居浜市、西条市
今治保健所	今治市旭町 1 丁目 4-9	0898-23-2500	今治市、上島町
中予保健所	松山市北持田町 132	089-909-8757	伊予市、東温市、松前町、砥部町、久万高原町
八幡浜保健所	八幡浜市北浜 1 丁目 3-37	0894-22-4111	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島保健所	宇和島市天神町 7-1	0895-22-5211	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

♪県ホームページはこちら☞

二次元コードの読み取り、又は「愛媛県 不育症検査」で検索。



♪厚生労働省ホームページはこちら☞

二次元コードの読み取り、又は「厚生労働省 先進医療 医療機関」で検索。※【先進医療A】番号24番『流死産検体をういた遺伝子検査』、番号29番『抗ネオセルフβ2グリコプロテインI複合体抗体検査』を参照。

