

No.	質問事項	回答内容	備考
1	助成の対象者に「不妊治療を受けたことがないこと」とあるが、自費診療分だけが対象ということでしょうか。	自費診療、保険診療のどちらかで、不妊治療(人工授精、体外受精、顕微授精)を受けたことがある場合は対象外です。	
2	助成対象に「性感染症に係る検査費用」は含まれるか。	HIV、クラミジア、梅毒、B型肝炎、C型肝炎などの「性感染症に係る検査費用」は、助成対象に含まれません。	
3	性感染症の検査を一緒に実施した場合は、どうすればよいか。	性感染症の検査費用を除いた額を受診等証明書にご記入ください。 また、領収書の性感染症検査項目に印をつけていただくか、明細が記載されない場合は「「性感染症検査費用〇円を含む」等の記載をいただくと、交付申請受付時に混乱がなく、大変ありがたいです。	
4	性感染症に係る検査は、医療機関以外にどこで受けることができるか。	県内の保健所(長野市保健所、松本市保健所を含む)で検査を行っています。 いずれの保健所も予約で実施していますので、事前にお問い合わせください。 【実施内容】 HIV、クラミジア感染症、梅毒の検査 ・無料・匿名・予約制 B型肝炎、C型肝炎の検査 ・無料・予約制 【保健所連絡先】 佐久保健所 0267-63-3164 上田保健所 0268-25-7149 諏訪保健所 0266-57-5656 伊那保健所 0265-76-9977 飯田保健所 0265-52-0812 木曾保健所 0264-24-2220 松本保健所 0263-47-7831 大町保健所 0261-23-6527 長野保健所 026-225-0812 北信保健所 0269-62-3107 長野市保健所 026-226-9966 松本市保健所 0263-40-0703	