

妊活検診（不妊検査）費用助成事業に係るQ&A [医療機関・申請希望者]

○助成事業の制度に関するQ&A

No.	Q	A
1	申請にあたって不明な点を教えてください。	お住いの市町村を所管する保健福祉事務所にお問合せください。
2	提出期限はいつか。	助成の対象となる検査が終了した日の翌日から起算して90日以内です。期限内であれば年度をまたいででも申請できます。 なお、90日目が閉庁日の場合、90日以前の閉庁日に申請いただく必要があります。 申請期限を超過した場合、助成を決定することができません。 適宜「90日後日にち計算表」を御活用ください。
3	助成の回数制限はあるか。	一組の夫婦につき1回まで申請できます。 離婚等によりパートナーが変わった場合は、夫婦の一方または双方が過去に助成を受けていても申請可能です。
4	検査可能な医療機関はどこか。	本事業に指定医療機関はありません。 なお、県内の産婦人科、泌尿器科に調査を行い、実施可能と回答いただいた医療機関を「妊活なごの」にて掲載しておりますので、参考してください。
5	県外の医療機関での検査は対象となるか。	対象です。
6	医療機関以外での検査は助成の対象となるか。	インターネットなどで自分でできる検査キット等が販売されていますが、医療機関以外で行った検査は助成の対象外です。

No.	Q	A																																																																						
7	2か所の医療機関で検査を行ったが、助成の対象となるか。 ①夫婦が別々の医療機関で受検した場合 ②夫婦がA病院を受診し、今後の方針が「妊娠に向けて治療が必要」だったため、Bクリニックを受診して検査を行った場合 ③夫婦がA病院を受診し、今後の方針が「妊娠に向けて詳細な検査が必要」だったため、Bクリニックを受診しA病院で実施できなかった検査を行った場合 ④夫婦がA病院を受診し、医師の指示（紹介）によりBクリニックを受診し、その結果も踏まえて、A病院で「今後の方針」を決定した場合	助成の対象となるか否かは事例により異なります。下記を御参照ください。なお、様式第2号（受診等証明書）は医療機関ごとに作成いただく必要があります。 ①助成の対象です。助成額は夫婦それぞれが検査に要した費用の合算（上限25,000円）です。 ②A病院の検査により「妊娠に向けて治療が必要」と今後の方針が決定しているため、A病院での検査をもって不妊検査は終了です。 したがって、A病院での検査費用は助成対象ですが、Bクリニックでの検査費用は助成対象外です。 ③A病院の結果を受け、A病院ではできなかった検査等をBクリニックで実施したと考えられます。 したがって、A病院での検査費用、B病院での検査費用いずれも助成の対象です。ただし上限額はA病院、B病院それぞれで検査に要した費用の合算（上限25,000円）です。 ④A病院で実施できない検査がある等の理由で、主治医がBクリニックの受診を指示しているため、一連の検査と考えられます。 したがって、A病院での検査費用、B病院での検査費用いずれも助成の対象です。ただし上限額はA病院、B病院それぞれで検査に要した費用の合算（上限25,000円）です。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">A病院</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Bクリニック</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">6か月以内に検査を実施</td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">助成対象</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">①</td> <td style="text-align: center;">妻受診</td> <td style="text-align: center;">夫受診</td> <td style="text-align: center;">A病院：○</td> <td style="text-align: center;">Bクリニック：○</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td style="text-align: center;">夫婦で受診 <small>（結果：要治療）</small></td> <td style="text-align: center;">A（妻）または夫婦が受診</td> <td style="text-align: center;">A病院：○</td> <td style="text-align: center;">Bクリニック：○</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③</td> <td style="text-align: center;">夫婦で受診 <small>（結果：要詳細な検査）</small></td> <td style="text-align: center;">夫（妻）または夫婦が受診</td> <td style="text-align: center;">A病院：○</td> <td style="text-align: center;">Bクリニック：○</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">④</td> <td style="text-align: center;">夫婦で受診 <small>（Bクリニックの検査結果を踏まえ判断）</small></td> <td style="text-align: center;">A病院からの紹介で受診</td> <td style="text-align: center;">A病院：○</td> <td style="text-align: center;">Bクリニック：○</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>	A病院	Bクリニック									6か月以内に検査を実施										助成対象										①	妻受診	夫受診	A病院：○	Bクリニック：○						②	夫婦で受診 <small>（結果：要治療）</small>	A（妻）または夫婦が受診	A病院：○	Bクリニック：○						③	夫婦で受診 <small>（結果：要詳細な検査）</small>	夫（妻）または夫婦が受診	A病院：○	Bクリニック：○						④	夫婦で受診 <small>（Bクリニックの検査結果を踏まえ判断）</small>	A病院からの紹介で受診	A病院：○	Bクリニック：○					
A病院	Bクリニック																																																																							
6か月以内に検査を実施																																																																								
助成対象																																																																								
①	妻受診	夫受診	A病院：○	Bクリニック：○																																																																				
②	夫婦で受診 <small>（結果：要治療）</small>	A（妻）または夫婦が受診	A病院：○	Bクリニック：○																																																																				
③	夫婦で受診 <small>（結果：要詳細な検査）</small>	夫（妻）または夫婦が受診	A病院：○	Bクリニック：○																																																																				
④	夫婦で受診 <small>（Bクリニックの検査結果を踏まえ判断）</small>	A病院からの紹介で受診	A病院：○	Bクリニック：○																																																																				
8	初診料、再診料は助成の対象に含まれるか。	含まれます。																																																																						
9	保険適用の検査、保険適用外の検査いずれも対象としてよいか。	検査の保険適用・適用外は問わないため、対象としていただいで差し支えございません。																																																																						
10	検査の結果治療が必要となった場合、治療費は助成対象となるか。	治療費は助成対象外です。																																																																						
11	不妊治療管理料は助成の対象か。	不妊治療を行っている場合に算定される費用のため、対象外です。																																																																						
12	選定療養費は助成の対象となるか。	選定療養費とは、200床以上の病院を紹介状なしに受診した場合に患者が負担する費用です。 検査に直接かかわる費用でないため対象外です。																																																																						
13	〇〇検査は助成の対象となるか。（例えば、子宮がん検診や卵管造影検査など）	必須検査を行っている場合、医師が必要と認める不妊検査は助成の対象です。 検査の詳細については、必要に応じて医療機関に確認してください。 なお、検査期間の初日が令和8年3月31日以前の検査における性感染症検査（クラミジア、梅毒、HIV）は助成の対象外です。																																																																						
14	同一検査を2回以上受検した場合、助成の対象となるか。	医療機関等の不備により再度の検査が必要となった場合を除いて、同一検査については、1回のみ助成の対象です。																																																																						
15	精液検査の種類に指定はあるか。	指定はありません。																																																																						

No.	Q	A
16	性感染症検査は助成の対象か。	クラミジア、梅毒、HIVの検査は助成対象外でしたが、検査期間の初日が令和8年4月1日以降の場合、助成の対象とします。 検査期間の初日が令和8年3月31日以前の場合、上記検査費用は除いて助成額を算出します。
17	検査期間の初日が令和8年3月31日以前の場合、助成対象検査と性感染症検査（クラミジア、梅毒、HIV）をセットで実施することとなっている医療機関で行った検査は、すべて助成対象としてよいか。	検査期間の初日が令和8年3月31日以前の場合、性感染症に係る検査費用は助成の対象外のため申請額から除く必要があります。 医療機関が当該性感染症検査を単独で実施した場合の金額を確認し、その金額を領収金額から差引いた額をもとに助成をします。 なお、差引後の金額は受診等証明書の所定の欄に記載をお願いします。
18	過去に不妊を主訴に受診をした経過がある場合、助成を受けられるか。	過去（現在のパートナーと婚姻してから本事業対象検査に至るまで）に不妊治療（人工授精、体外受精、顕微授精）を実施していない場合は、助成を受けることができません。 上記の不妊治療は保険適用、保険適用外は問いません。
19	助成を受けたことはないが、過去に不妊検査を受けたことがある場合、助成の対象となるか。	過去（現在のパートナーと婚姻してから本事業対象検査に至るまで）に不妊治療（人工授精、体外受精、顕微授精）を受けていないかつ本助成を受けたことがない場合、助成の対象です。
20	不妊治療歴はないが出産歴がある場合、助成の対象となるか。	助成の対象です。
21	妻が必須検査を実施したのちに妊娠が判明した。夫はまだ検査を実施していないが、必須検査を実施したら助成の対象となるか。	ご認識のとおりです。 夫婦双方が必須検査を実施していれば、助成の対象です。
22	必須検査の前に任意検査を実施していた場合、検査の開始日はいつか。	検査を行う順番は問わないため、任意検査を実施した日を検査の開始日としてください。
23	A検査を実施したところ精密検査が必要となり、A検査の詳細がわかるB検査を実施した。この場合B検査は助成の対象となるか。	不妊検査を受けたことによる検査のため、B検査は助成の対象となりません。
24	検査と検査の間に受診した場合や検査後に受診した場合の費用は助成の対象となるか。	検査結果や今後の方針の説明等、不妊検査に関係のある受診は助成の対象です。
25	不妊治療の実施が決定した後のAMH検査や精液検査は助成の対象となるか。	治療のための検査であり、本事業の趣旨と異なるため、助成の対象外です。
26	検査の終了日はいつか。	不妊検査の最後の検査の結果や今後の治療方針等の説明がなされた日です。 医療機関におかれましては、上記を検査終了日として様式第2号（受診等証明書）に記入してください。
27	受診等証明書に記載されている領収額分の領収書の原本の一部を紛失した場合、どのように対応したらよいか。	①必須検査の領収書は持参した場合 持参した領収書の金額分、助成します。 その旨を受診等証明書の枠外に記載し、申請者へ説明し了承いただけてください。 なお、交付申請書の申請額が変わる場合は、書き直しが必要です。 ②必須検査の領収書を紛失した場合 申請することができません。（助成を決定することができません。） 助成を受けるためには再度、必須検査を受けるまたは、領収書とすべて同じ内容、書式の書類（再発行等）の提出が必要です。

No.	Q	A
28	検査期間中は未入籍であったが、申請時には入籍していた場合、助成を受けることができるか。	助成の申請日時点において、婚姻関係（事実婚含む）があり、その他助成に必要な要件を満たしている場合、助成を受けることができます。
29	夫婦双方が外国籍でも申請できるか。	申請時に長野県内に住所を有する場合は、申請可能です。
30	個人で掛けている保険があるが、助成の申請をできるか。	保険については県で規定を設けていないため、申請できません。
31	県内で夫婦の住民票が別々になっている場合、申請窓口はどこか。	夫婦間で生活の本拠地と決めた住所地を管轄する保健福祉事務所にて受け付けます。
32	助成金申請後、県外に転出しても助成の対象となるか。	申請日時点において、長野県内に住民票上の住所を有している場合、申請後に県外に転出しても助成の対象です。 助成の決定通知書を送付しますので、転居先の住所を保健福祉事務所に御連絡ください。
33	決定通知書を紛失してしまったが、再発行は可能か。	申請を行った保健福祉事務所へお問合せください。

○助成事業の申請書に関するQ&A

No.	Q	A
1	郵送での申請は可能か。	郵送での申請も可能です。 ただし、郵送での申請を希望される場合は、以下について御承知おきください。 ①送料は申請者に御負担いただくこと ②郵送事故等により不着になることがあること ③不着の場合、保健福祉事務所は責任を負わないこと ④配達記録が残る方法（特定記録等）を推奨すること ⑤申請期限内（消印有効）に申請できなかった場合は受理ができないこと ⑥申請前に保健福祉事務所へ御一報いただきたいこと
2	書類に書き間違いがあった場合、どのように訂正したらよいか。	誤った箇所にも二重線を引き訂正印を押し、その付近に正しい内容を記載してください。 ただし、交付申請書の申請額に誤りがある場合は、書き直しが必要です。 また、修正テープや修正液の使用、二度書き、塗りつぶしによる訂正は認められません。
3	申請時に「診療明細書」の添付は必要か。	必須書類ではありません。
4	長野県で実施しているほかの不妊・不育症への助成の申請を同時に行う場合、重複する添付書類は1部でよいか。	事業が異なりますので、事業ごと添付してください。
5	住民票上の住所と現在住んでいる居住地の住所が異なるが、申請書にはどちらを記入したらよいか。	本来、住民票上の住所と居住地は一致していると考えておりますが、御事情で異なる場合、住民票上の住所を記入の上、住民票上の住所を所管している保健福祉事務所に申請してください。
6	申請書に記入する振込口座は夫と妻どちらでもよいか。	ご認識のとおりどちらでも構いません。
7	夫または妻が海外在住のため日本に住居登録がない。住民票の写しの提出はどのようにしたらよいか。	申請日時点で国内に住居登録がない場合、そのことを確認する必要があるため、一方の住民票の写しと併せて戸籍簿本の附票を御提出ください。
8	検査費用が助成金額上限の25,000円を超えたが、様式第2号（受診等証明書）への記載はどのようにしたらよいか。	様式第2号（受診等証明書）に記載いただく金額は助成金上限額を超えても問題ございません。 助成金の上限額を超えた場合も検査に要した費用をすべて記載してください。