

関係書類を添えて次のとおり不妊検査費の助成を申請します。

申請者	ふりがな		年 月 日生 (歳)
	氏 名	(夫 ・ 妻)	
	現 住 所	〒 () 電話 ()	
配偶者	ふりがな		年 月 日生 (歳)
	氏 名	(夫 ・ 妻)	
	現 住 所 ※申請者と異なる 場合のみ記入	〒 () 電話 ()	
過去に他の自治体においてこの 助成を受けたことがあるか。		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（ある場合⇒直近に出生した子の出生 日又は死産となった日）(年 月 日)	
申 請 額	金 円 （助成上限額：30,000円）		
南三陸町長 様			
南三陸町が本申請の審査に関して関係機関に照会することに同意します。			
年 月 日			
申請者氏名（自署） _____ (口座名義人と同じ)			
配偶者氏名（自署） _____			

《裏》

振込先	金融機関名 ※申請者の口座を記入	銀行・金庫 組合・農協 ()		本・支店名		本店 支店 出張所	
	預金種別	普通	当座	フリガナ			
				口座名義人(申請者)			
	口座番号						(右詰め記入)
確認項目	<p>該当する内容の□にレ点を記入してください。</p> <p>1 婚姻関係</p> <p>□ 法律婚</p> <p>□ 事実婚(事実婚に関する申立書を提出してください。)</p> <p>2 確認項目(すべてに該当しない場合は助成の対象となりません)</p> <p>□ 今回申請する検査費について、他の自治体で助成を受けていない。</p> <p>□ 夫と妻の両方が検査を受けた。</p>						

【添付書類・チェックリスト】

- ☐ 不妊検査費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号)
- ☐ 夫及び妻の住民票の写し(申請日から3月以内に発行されたもの、続柄が記載されたもの※原本)
- ☐ 医療機関が発行する助成対象検査の領収書及び診療明細書
- ☐ 夫及び妻の町税に滞納がないことを証する書類(申請日から3月以内に発行されたもの)
- ☐ 振込口座が確認できる書類(振込口座通帳の写し等)
- ☐ 事実婚に関する申立書 ※申請者が事実婚関係の場合
- ☐ その他町長が必要と認める書類

申請書類に不備や不足がある場合は、受付できないことがありますので御留意ください。

【注意事項】

助成申請(回数)は、夫婦1組につき1子ごと1回限りです。助成金申請後に受診した費用は、助成期間内(夫婦のいずれか早い方の検査開始日から1年以内)でも、再度助成することはできません。

※1 受診等証明書(様式第2号)の「患者負担(領収)額」と助成金上限額(30,000円)を比較し、低い額を「申請額」欄に記入してください。ただし、夫婦が別の医療機関を受診した場合は、妻の不妊検査費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号)の「患者負担(領収)額」と夫が受けた検査の領収書の金額を合算してください。夫婦両方の検査費用を申請する場合も、本申請書は1枚に記入してください。

※2 助成対象期間は、検査開始日から原則1年間です。

夫婦両方の検査費用について申請する場合は、夫又は妻の検査開始日のいずれか早い日から起算となります。

<例> 検査開始日が「夫：令和6年11月10日 妻：令和7年4月5日」の場合

助成対象期間：令和6年11月10日から令和7年11月9日まで

※3 助成決定(不決定)通知は、申請者の住所地に郵送します。