

＜提出書類チェックシート＞ 筑西市不育症検査治療費助成申請用

助成金申請書のご提出前に、下記項目をご確認のうえ、☑を付けてください。

No	チェック	助成対象の治療
1		○保険適用外の不育症の検査及び治療です。※保険適用の不育症検査及び治療は対象外です。
2		○検査及び治療の開始日が令和7年4月1日以降のものです。
	チェック	対象者
3		○2回以上の流産等により、医師に不育症と診断されています。
4		○法律上の婚姻をしている夫婦です。 ※事実上婚姻関係にある者(原則、同一世帯)も対象
5		○夫婦とも筑西市民であり、申請する日において市内に1年以上住所を有する者です。
6		○夫婦とも市税等を完納しています。 ※市税等とは、市県民税、固定資産税(都市計画税を含む)、軽自動車税、国民健康保険税をさします。
7		○同様の助成を受けていない、または受ける見込みがありません。
	チェック	申請時期
8		○申請日は、検査及び治療が終了した日の年度末3月31日までの申請です。 ※1月～3月末に治療が終了した場合は、同年6月30日までが申請期限です。
	チェック	提出書類【筑西市不育症検査治療費助成金交付申請書】
9		○「申請者欄」は、振込先の口座名義と同じ者です。
10		○押印は朱肉を使用したものです。(スタンプ印不可)
11		○検査及び治療期間は、【不育症検査治療費受診等証明書】の同欄と同様の期間です。
12		○「検査及び治療に要した額(A)」は、【不育症検査治療費受診等証明書】の「領収金額」と同額です。
13		○「申請額」は「検査及び治療に要した額(A)」と50,000円を比較して低い額です。
	チェック	提出書類【筑西市不育症検査治療費受診等証明書】
14		○医療機関の名称、所在地、主治医名記載及び押印があります。
15		○記入漏れはありません。 ※ある場合は医療機関で記入いただいでください。
	チェック	夫婦別世帯の方・事実婚の方:提出書類【戸籍謄本(全部事項証明書)】*発行3か月以内
16		○(夫婦別世帯の方)戸籍謄本を提出してください。
17		○(事実婚の方)夫婦それぞれの戸籍謄本、「事実婚関係に関する申立書」を提出してください。
	チェック	申請日
18		○すべて確認しました。※【筑西市不育症検査治療費助成金交付申請書】の「 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日」欄に持参する日、または発送する日の日付を記入し提出してください。(郵送、窓口での申請の場合)

◎申請時にチェックしたこの用紙も持参、または郵送してください。

◎窓口申請時は「申請者の印鑑」をご持参ください。(申請書の記載内容に誤りがあった際に、訂正等で必要になる場合があります)

筑西市健康こども部母子保健課(こども家庭センター)