

## ＜提出書類チェックシート＞ 令和 8 年度 筑西市不妊治療費(先進医療費)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		○実施した先進医療は、保険診療で実施した生殖補助医療(体外受精及び顕微授精等)と併用し実施した治療です。 ※生殖補助医療を全額自己負担で実施した場合や、保険診療とは別に単独で先進医療を実施した場合は対象外です。
2		○実施した先進医療は、登録医療機関(厚生労働省から指定をうけているもの)で実施しました。
3		○「1クール」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
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		○当該申請は、「1クール」の治療が終了した日の属する年度の 2 月 28 日までの申請です。 (ただし、1 月～3 月末日までに終了した治療は同年 6 月 30 日まで)
	チェック	提出書類【筑西市不妊治療費(先進医療)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		○「1 クールの治療期間(保険診療を含む)」は、【不妊治療費(先進医療分)受診等証明書】の同欄と同様の期間です。
12		○「先進医療に要した額(A)」は、【不妊治療費(先進医療分)受診等証明書】の「うち、先進医療分のみの領収金額」と同額です。
13		○「申請額」は「先進医療に要した額(A)」と 50,000 円を比較して低い額です。
	チェック	提出書類【筑西市不妊治療費(先進医療)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		○「領収金額」の「うち、先進医療に係る領収金額」は、「上記治療期間中に実施した先進医療」の各領収金額の合計と同額です。 ※先進医療分に係る領収金額と各先進医療の領収金額の合計に相違がある場合、医療機関において訂正が必要となります。(訂正印が必要)
16		○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
17		○(夫婦別世帯の方) 戸籍謄本を提出してください。
18		○(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
19		○すべて確認しました。 ※【筑西市不妊治療費(先進医療)助成金交付申請書】の「 年 月 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。

◎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)