

別記1 (改正後)

様式第2号 (第6条関係)

不妊検査

柴田町不妊検査費助成金交付申請書兼請求書

関係書類を添えて次のとおり不妊検査費の交付を申請します。

また、柴田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。

申請者	ふりがな			昭和・平成	年	月	日生
	氏名	(夫・妻)		(歳)
	現住所	〒() 電話 ()					
配偶者	ふりがな			昭和・平成	年	月	日生
	氏名	(夫・妻)		(歳)
	現住所 ※申請者と異なる場合のみ記入	〒() 電話 ()					
申請額		金		円 (助成上限額: 30,000 円)			
柴田町長 様							
年 月 日							
申請者氏名 (自署) _____ (口座名義人と同じ)							
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			
	口座番号			口座名義人 (申請者)			
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><input type="checkbox"/> 法律婚</p> <p><input type="checkbox"/> 事実婚 (事実婚申立書が必要です。)</p> <p>2 確認項目 (該当しない場合は助成の対象となりません)</p> <p>◆過去に他の地方公共団体及び柴田町においてこの助成を受けたことがあるか</p> <p><input type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある (ある場合⇒直近に出生したお子様の誕生日又は死産となった日を記載)</p> <p>(年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 今回申請する不妊検査費用について、他の地方公共団体及び柴田町の他の事業による助成を受けていない</p> <p><input type="checkbox"/> 夫と妻の両方が不妊検査を受けた</p>						

※必ず裏面もご確認ください。(記入に係る注意事項について記載しています。)

【添付書類・チェックリスト】

<input checked="" type="checkbox"/>	申 請 書 類
<input type="checkbox"/>	不妊検査費助成事業に係る受診等証明書（様式第1号） 【夫婦が別の医療機関を受診した場合】妻の受診等証明書、夫が受けた不妊検査の領収書・明細書（写）
<input type="checkbox"/>	振込先の口座情報のわかるもの 例：通帳又はキャッシュカードの写し
<input type="checkbox"/>	【夫婦が別世帯の場合】戸籍全部事項証明書（原本、発行日から3か月以内のもの）
<input type="checkbox"/>	【事実婚の場合】事実婚申立書、戸籍全部事項証明書（原本、発行日から3か月以内のもの）
<input type="checkbox"/>	<p>【本助成金の申請が2度目以降の場合】</p> <p>出産した場合や、12週以降に死産となった場合は、本検査費用助成に複数回申請することができます。該当する方は、以下の書類を添付ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出生を事由としたリセットの申請の場合は子の出生日を証明する書類（戸籍謄本・母子健康手帳の写し等） ・死産を事由としたリセットの申請の場合は事実を確認できる書類（死産届の写し・母子健康手帳の写し等）

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ご注意ください。

【注意事項】

助成申請(回数)は、夫婦1組につき1子ごとに1回まで申請可能です。

第1子の際に不妊検査を実施し助成金を受け取っていた場合でも、第2子以降に係る不妊検査の場合は申請することが可能です。

なお、助成金申請後に受診した費用は、期間内(夫婦のいずれか早い方の不妊検査開始日から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1号）の「患者負担（領収）額」と助成上限額（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、妻の受診等証明書（様式第1号）の「患者負担（領収）額」と夫が受けた不妊検査の領収書の金額を合算してください。

夫婦両方の不妊検査費用を申請する場合も、本申請書は1枚にまとめて記入してください。

※2 交付対象となる期間は、検査開始日から原則1年間です。

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

<例> 「不妊検査を開始した日が

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 柴田町不妊検査費助成金交付（不交付）決定通知書は、申請者の住所地に郵送します。