

## 日高村不妊治療費等助成事業 【書類確認チェックリスト】

不育（2回目以降）

提出書類	発行元	備考
<b>① 不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書</b> <input type="checkbox"/> □ 申請金額の□が不育症治療になっている <input type="checkbox"/> □ 過去の助成金：同年度・同治療に同じものを受けていない <input type="checkbox"/> □ 申請者氏名箇所の押印有	村 当事業要綱	第1号様式（第5条関係）
<b>② 不妊治療費等助成事業医療機関等証明書</b> <input type="checkbox"/> □ 不育症治療に□がある	村 当事業要綱	第2号様式（第5条関係） ※医療機関が記入
<b>②-a 不妊治療等に要した費用の領収書の写し</b> (医療機関分) <input type="checkbox"/>	医療機関	(医療機関支払い時)
※ 証明書の「院外処方の有無」が「有」の場合 <b>②-b 不妊治療等に要した費用の領収書の写し</b> (調剤薬局分) <input type="checkbox"/>	調剤薬局	(薬局支払い時)
<b>③ 住所を確認できるもの</b> ( 提出省略 or ア or イ )  ア. 住記確認 <input type="checkbox"/> □ 日高村に住民票がある <input type="checkbox"/> □ 申請書の同意書への署名あり	申請受付時に職員が確認	住基の画面をプリント
イ. 住民票（写し可）	住民票のある市町村	日高村は住民課（本庁）
<input type="checkbox"/> 寸役場 健康福祉課（日高村本郷61番地1） 0889-24-5197		※前回申請時と変更ない場合のみ省略可
ア. 法律婚の場合（A or B）：  A. 住記確認 <input type="checkbox"/> □ ③-イ+夫婦ともに同世帯同住所である	申請受付時に職員が確認	住基の画面をプリント
B. 両人の記載がある戸籍謄本（写し可）	戸籍のある役所・役場	
イ. 事実婚関係の場合（2つとも）：  <input type="checkbox"/> □ 両人の戸籍謄本  <input type="checkbox"/> □ 両人の事実婚関係に関する申立書	戸籍のある役所・役場 村 当事業要綱	重婚出ないことを確認 (法律婚と事実婚の重複も含む) 第3号様式（第5条関係）
<b>⑤ 夫婦の加入医療保険証の写し</b> <input type="checkbox"/> □ 提出を省略	申請者が所持	※前回申請時と変更ない場合のみ省略可
<b>⑥ 振込先金融機関口座確認書類の写し</b> (金融機関名・口座番号・口座名義（カナ）がわかる通帳やキャッシュカードのコピー) <input type="checkbox"/> □ 提出を省略	申請者が所持	①の振込先口座と同じことを確認 ※前回申請時と変更ない場合のみ省略可

【申請窓口・問合先】日高村役場 健康福祉課（日高村本郷61番地1） 0889-24-5197