

提出書類	発行元	備考
<input type="checkbox"/> ① 不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書 <input type="checkbox"/> 申請金額の□が不妊治療（生殖補助医療）になっている <input type="checkbox"/> 過去の助成金：同年度に同じものを受けていない	村 当事業要綱	第1号様式（第5条関係）
<input type="checkbox"/> ② 不妊治療費等助成事業医療機関等証明書 <input type="checkbox"/> 体外受精 or 顕微授精に□がある ※ 高知県知事に提出する「不妊治療費支援事業の医療機関受診等証明書」の写し可	村 当事業要綱	第2号様式（第5条関係） ※医療機関が記入
<input type="checkbox"/> ②-a 不妊治療等に要した費用の領収書の写し （医療機関分）	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 <input type="checkbox"/> ②-b 不妊治療等に要した費用の領収書の写し （調剤薬局分）	調剤薬局	（薬局支払い時）
<input type="checkbox"/> ③ 住所を確認できるもの（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"/> ④ 婚姻関係の確認できる書類（ア or イ） 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 B. 両人の記載がある戸籍謄本（写し可）	申請受付時に職員が確認 戸籍のある役所・役場	住基の画面をプリント
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）
<input type="checkbox"/> ⑤ 夫婦の加入医療保険資格情報が分かる書類の写し	申請者が所持	
<input type="checkbox"/> ⑥ 振込先金融機関口座確認書類の写し （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）	申請者が所持	①の振込先口座と同じことを確認
<input type="checkbox"/> ⑦ 高知県の各不妊治療費支援事業の承認決定通知書の写し	高知県	※高知県の各不妊治療費支援事業承認後に村への申請が可能となる