

| 提出書類 | 発行元 | 備考 |
|--|-------------------------------|---|
| ① 不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書 <input type="checkbox"/> □ 申請金額の団が不妊治療（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） |
| 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 顕微授精に団がある ※ 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) |
| <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 |