

# 記入例

## 登米市不妊検査費助成金交付申請書

関係書類を添えて次のとおり不妊検査費助成金の交付を申請します。  
また、登米市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	とめ はなこ	昭和・平成〇〇年 △月 □日生
	氏名	登米 花子	( 夫・妻 ) ( 30 歳 )
	現住所	〒( 987 - 〇〇〇〇 ) 電話 〇〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇 登米市〇〇町◇◇ ××番地	
配偶者	ふりがな	とめ 〇〇	昭和・平成〇〇年 ▽月 ◇日生
	氏名	登米 〇〇	( 夫・妻 ) ( 30 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)	

日中連絡が取れる連絡先をご記入ください。

申請者と異なる場合のみご記入ください。

不妊検査費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号)の助成対象となる検査に係る患者負担(領収)額と助成金上限額(30,000円)を比較し、低い額を「申請額」欄に記入してください。

□年 ◇月 ○日

提出日をご記入ください。

申請者氏名(自署)  
(口座名義人と同じ)

登米 花子

申請者が自署してください。

振込先	金融機関名 ※申請者の口座 を記入	〇〇	銀行・金庫 組合・農協 ( )	本・支店名	◇◇	支店 出張所	
	フリガナ			フリガナ	トメ ハナコ		
	口座番号	×	×	×	×	×	×

申請者の口座を記入してください。  
申請者以外の口座には振込めません。

確認項目	該当する内容の□にレ点を記入してください。	
	1 婚姻関係	<input checked="" type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚 (事実婚関係に関する申立書(様式第3号)が必要です。)
確認項目	2 確認項目	過去に他の地方公共団体及び本市においてこの助成を受けたことがありますか。
		<input type="checkbox"/> ない ・ <input checked="" 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) →( 令和6年 ○月 □日 )
		<input checked="" type="checkbox"/> 今回申請する検査費用について、他の地方公共団体及び本市の他の事業による助成を受けていない。
		<input checked="" type="checkbox"/> 夫と妻の両方が検査を受けた。

事実婚の場合、「事実婚関係に関する申立書」の提出が必要です。

過去に不妊検査助成を受けたことがある場合は、  
お子様の誕生日又は死産となった日を記載

※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。)

添付が必要な書類となりますので、確認のうえレ点を記入してください。

夫婦が別の医療機関で検査を行った場合、妻の受診等証明書と夫が受けた検査の「領収書原本」と「医療費明細書」の提出が必要となります。

【添付書類・チェックリスト】

No	申請書類	<input checked="" type="checkbox"/>
1	不妊検査費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号) ※夫婦が別の医療機関を受診した場合は、妻の受診等証明書と夫が受けた検査の領収書原本(明細書含む。)	<input checked="" type="checkbox"/>
2	夫及び妻の住民票(申請日から3か月以内に発行されたもの、本籍地及び続柄が省略されていないもの、個人番号(マイナンバー)の記載のないもの)(コピー不可)	<input checked="" type="checkbox"/>
3	〈本助成金の申請が2度目以降の場合〉 出産した場合、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。 ・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(戸籍謄本又は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(死産届の写し又は母子健康手帳の写し等)	<input checked="" type="checkbox"/>

2度目以降の申請の場合、添付が必要となる書類  
出生を事由とした申請の場合、戸籍謄本又は母子健康手帳の写し  
死産を事由とした申請の場合、死産届の写し又は母子健康手帳の写し

【注意事項】

**助成申請(回数)は、夫婦1組につき1子ごと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、助成期間内(夫婦のいずれか早い方の検査開始日から1年以内)でも、再度申請することはできません。**

※1 不妊検査費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号)(以下「受診等証明書」という。)の「助成対象となる検査に係る患者負担(領収)額」と助成金上限額(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、妻の受診等証明書の「助成対象となる検査に係る患者負担(領収)額」と夫が受けた検査の領収書の金額を合算してください。

※2 助成対象期間は、検査開始日から原則1年間です。

夫又は妻の検査開始日のいずれか早い日から起算となります。

<例> 「夫:令和6年11月10日検査 妻:令和6年4月5日検査」の場合

助成対象期間:令和6年4月5日から令和7年4月4日まで

※3 助成の可否の決定については、申請者に通知します。