

岩沼市不妊検査費助成申請書

関係書類を添えて、次のとおり不妊検査費の助成を申請します。

また、岩沼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								
	氏名	(夫・妻)	(年　月　日生 歳)						
	現住所	〒(　　—　) 電話 (　　　　　)							
配偶者	ふりがな								
	氏名	(夫・妻)	(年　月　日生 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：50,000円)							
岩沼市長 殿 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					
				口座名義人（申請者）					
口座番号								(左詰め記入)	
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 □ 法律婚 □ 事実婚（事実婚申立書が必要です。） 2 確認項目（該当しない場合は助成の対象となりません。） 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るか。 □ ない □ ある（　　年　月　日） ※ある場合、直近に出生した子どもの出生日又は死産となった日を記載 □ 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申請等を行っていない。 □ 夫と妻の両方が検査を受けた。								

【添付書類・チェックリスト】

No	申請書類	☒
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（明細書を含む。）	☐
2	夫及び妻の住民票（申請日から3月以内に発行されたもの、続柄が省略されていないもの又は個人番号（マイナンバー）の記載のないもの）（コピー不可） ※夫婦の両方が市内同世帯に住所を有し、かつ、婚姻の届出をしている場合は省略可	☐
3	＜本助成金の申請が2度目以降の場合＞ 出産した場合や、妊娠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、以下の書類を添付してください。 (1) 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） ※出生した子が市内に住所を有している場合は省略可 (2) 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）	☐

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御留意ください。

【注意事項】

助成申請（回数）は、1組の夫婦の1子出産のための検査1回につき1回です。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。

助成金申請後に受診した費用は、助成対象期間内（夫婦のいずれか早い方の検査開始日から1年以内）でも、再度助成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）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（50,000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」と夫が受けた検査の領収書の金額を合算してください。

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

※2 助成対象期間は、夫又は妻の検査開始日のいずれか早い日から起算して1年間です。