

柴田町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の交付を申請します。

また、柴田町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				昭和・平成	年	月	日生
	氏名	(夫・妻)			(歳)	
	現住所	〒() 電話 ()						
配偶者	ふりがな				昭和・平成	年	月	日生
	氏名	(夫・妻)			(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)			
柴田町長 様								
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							(右詰め記入)
確認項目	<p>該当する内容の□にレ点を記入してください。</p> <p>1 婚姻関係 <input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚 (事実婚申立書が必要です。)</p> <p>2 確認項目 (該当しない場合は助成の対象となりません) <input type="checkbox"/> 過去に他の地方公共団体及び柴田町においてこの助成を受けたことがない <input 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柴田町の他の事業による助成を受けていない <input type="checkbox"/> 夫と妻の両方が検査を受けた</p>							

この申請書は、柴田町において交付の決定をした後は、本事業の請求書として取り扱います。

【添付書類・チェックリスト】

<input checked="" type="checkbox"/>	申請書類
<input type="checkbox"/>	不妊検査費助成事業に係る受診等証明書 (様式第1号) 【夫婦が別の医療機関を受診した場合】妻の受診等証明書、夫が受けた検査の領収書・明細書 (写)
<input type="checkbox"/>	振込先の口座情報のわかるもの 例：通帳又はキャッシュカードの写し
<input type="checkbox"/>	【夫婦が別世帯の場合】戸籍全部事項証明書 (原本、発行日から3か月以内のもの)
<input type="checkbox"/>	【事実婚の場合】事実婚申立書、戸籍全部事項証明書 (原本、発行日から3か月以内のもの)

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ご留意ください。

※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。)

《裏》

【注意事項】

交付申請（回数）は、夫婦1組につき1回限りです。交付申請後に受診した費用は、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 受診等証明書（様式第1号）の「患者負担（領収）額」と助成上限額（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（様式第1号）の「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 交付対象となる期間は、検査開始日から原則1年間です。
夫婦両方の検査費用について申請する場合は、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＞ 「不妊検査を開始した日が
夫：令和6年11月10日 妻：令和7年4月5日」の場合
助成対象期間：令和6年11月10日から令和7年11月9日まで
- ※3 柴田町不妊検査費助成金交付（不交付）決定通知書は、申請者の住所地に郵送します。