

＜特定不妊治療助成金申請のための提出書類チェックシート＞

＜助成内容＞			
<p>【助成金額】 岐阜県の助成分を差し引いた額で、1回の治療につき10万円を限度とする</p> <p>【助成期間】 通算5年間（ただし、通算10回を超えないこと）</p> <p>※通算5年間＝累計5年間。年度で計算。治療が年度をまたいだ場合は、治療終了年度で1年度とする。</p>			
＜対象者＞			
<p><input type="checkbox"/> 治療開始時点において、妻が43歳未満であること</p> <p><input type="checkbox"/> 申請時において夫または妻のいずれか一方または両方が、1年以上前から神戸町内に居住し、神戸町民であること</p> <p><input type="checkbox"/> 法律上の婚姻をしている夫婦で、特定不妊治療以外の治療法によって妊娠の見込みがないか、または極めて少ないと医師に診断されていること</p> <p><input type="checkbox"/> 夫婦いずれも町民税を完納していること</p>			
	提出書類等	チェック	備考欄
1	申請受付期間	<input type="checkbox"/>	申請受付期間内ですか？ ※令和2年度の申請受付期限は令和3年3月31日までです。 ※3月末に治療終了予定で期間内に申請ができない場合は、3月31日までに保健センターに連絡してください。
2	神戸町特定不妊治療費 助成事業申請書	<input type="checkbox"/>	申請者欄には自筆署名をお願いします。
3	神戸町特定不妊治療費 助成事業受診等証明書 または 岐阜県特定不妊治療費助成事 業受診等証明書（助成）の写し	<input type="checkbox"/>	医療機関で記入漏れがないか確認して下さい。
4	神戸町特定不妊治療費 助成金請求書	<input type="checkbox"/>	振込先口座は漏れなく記載してありますか？
5	領収書（原本）	<input type="checkbox"/>	上記受診等証明書の領収金額に見合う領収書の原本を提出してください。
		<input type="checkbox"/>	受診医療機関で領収書のどの費用が特定不妊治療に該当しているか分かるように記載してもらうようにしてください。
6	ご夫婦の住民票（写し可）	<input type="checkbox"/>	申請日の過去3ヶ月以内に発行されたものですか。 ※初回と年度初めは必ず提出。年度内に複数回申請される方はコピーでかまいません。
		<input type="checkbox"/>	夫及び妻の住所地を確認できますか？
		<input type="checkbox"/>	法律上の婚姻をしている夫婦であることを確認できますか？ ※ご夫婦の続柄が記載された住民票を提出してください。

