

不育症検査医療費助成申請のためのチェックシート

・他の提出物と一緒に提出してください。

項 目	チェック
1 対象要件を満たしているが確認してください。	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">検査開始日の妻の年齢は、43歳未満ですか。（1）～（6）の検査は通算1回のみです。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">検査開始日から申請日まで、市内に住所がありますか。</div>	
2 不育症検査医療費助成申請書	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">申請者・配偶者それぞれの自筆署名をしていますか。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">年齢欄には検査開始日時点の年齢を記入していますか。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">申請期限を過ぎていませんか。（検査終了日から6か月以内に申請する必要があります。）</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">（受診等証明書に記載された検査期間であり、受診等証明書の作成日ではありません。）</div>	
3 不育症検査助成金請求書	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">振込先指定口座の名義人は申請者・請求者と同一ですか。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">振込先指定口座は東京都の公金取扱金融機関ですか（使用できない銀行があります）。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3か所に同じ認印が欠けや擦れなどなく鮮明に押印されていますか。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">スタンプ印をご使用ではないですか。スタンプ印はご使用になれません。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">金額に間違いはありませんか。請求できるのは領収金額ではありません。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">口座名義人（請求者）・銀行・支店・口座番号に間違いはありませんか。</div>	
4 不育症検査助成事業受診等証明書	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">本人控としてコピーを取りましたか（原本の送付が必要です）。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">検査開始日、検査機関、検査内容、金額を確認しましたか。</div>	
5 住民票（コピー不可）	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">申請日から3か月以内に発行されたものですか。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">申請者・配偶者それぞれの氏名や生年月日の記載がありますか。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">続柄で夫婦がであることが確認できますか。事実婚の場合は夫（未届）などの記載がありますか。</div>	
6 戸籍謄本（全部事項証明書）コピー不可	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">申請日から3か月以内に発行されたものですか。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">婚姻日、婚姻関係が確認できますか。</div>	
7 振込先指定口座の通帳のコピー	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">振込先の口座内容（口座番号、口座名義等）がわかる通帳のコピー</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">（通帳がない場合はキャッシュカードのコピー）</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">※A4サイズの下紙にコピーしてください。</div>	
8 戸籍の附票（全部証明）コピー不可	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">申請日から3か月以内に発行されたものですか。</div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">検査開始日時点の住所が記載されていますか。</div>	