ご申請される事業を確認頂き、提出時の参考にご利用ください。

●**早期不妊検査費・不育症検査費**助成事業　提出チェックシート

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **【対象者】**  ・申請時に法的に婚姻しているご夫婦（事実婚関係にある方も含む）で、**夫婦ともに不妊検査を受けた方、**または妻が不育症の検査を受けた方  ・検査開始時に妻の年齢が４３歳未満のご夫婦  ・申請日**（母子保健課受理日）時点で、**夫婦の双方または一方がさいたま市に住民登録があること  **【申請回数】**  それぞれの事業に１回のみ  **□ご不明な点は**  **お問い合わせください。** | **提 出 書 類** | **チェック** |
| 1. **さいたま市早期不妊検査費・不育症検査費助成事業申請書**   **（様式第１号）**  **※訂正箇所は訂正サイン(または押印)をお願いします。**  □　さいたま市・または埼玉県の申請様式ですか？  □　未記入箇所は（申請年月日、不妊検査期間など）ありませんか？  □　早期不妊検査または不育症検査のいずれかに〇はありますか？  □　検査終了の年度内のご申請ですか？  □　**申請金額が正しく記入されていますか？**  **上限２万円まで。ただし検査開始時の妻年齢が３５歳未満である場合上限３万円まで。**検査費の総額ではありませんので、ご注意ください。  □**口座名義人は申請者であり、さいたま市民の方**ですか？  （旧姓名義の口座は使用不可）   * **申請書の記載は自署ですか？**記載をパソコンで行い、印刷・提出する   場合は、夫と妻の氏名欄右端にサイン(または押印)をしてください。 |  |
| 1. **さいたま市不妊検査実施証明書（様式第２号）**   **または不育症検査実施証明書（様式第３号）**  □　さいたま市・または埼玉県の申請様式ですか？  □　**医療機関で記載された証明書ですか？夫婦で検査実施医療機関が異**  **なる場合には、それぞれの医療機関での証明書が必要です。**  □　医療機関名､所在地、主治医の氏名がありますか？  □　不妊検査の内容には男性・女性の検査それぞれに、不育症検査は１項目以上のチェックはされていますか  □　氏名、治療期間、領収額は確認しましたか？ |  |
| **3 検査費領収書の原本**  □　実施証明書（様式第２号、様式第３号）に記載された検査期間内のものですか？  □　提出する領収書は申請金額を満たしていますか？  ＊ご提出いただいた領収書は、申請済の押印をし、保健所で確認してから通知書と  ともに返却します。 |  |
| **4　住民票(原本)　夫婦別世帯の方はそれぞれの住民票を提出**  **（発行から３か月以内のもの）**  □　３か月以内に発行されたものですか？  □　世帯全員が記載され、**続柄が記載**されていますか？  ※**お互いに「世帯主」等で婚姻関係が確認できない場合には、戸籍謄本が必要となります。** |  |
| **5　振込先の口座情報部分　(通帳又はキャッシュカード)のｺﾋﾟｰ**  　（口座名義人の氏名が旧姓の場合は不可）  □　口座名義（カナ）、口座番号、店番号の記載がある部分のコピーですか？ |  |