

妊活応援金 郵送申請時チェックシート

- 郵送する前に、以下の項目について確認してください。
- 申請書の記入にあたっては、案内チラシを確認してください。
- 提出書類に不備がある場合は保健センターから連絡しますので、日中連絡が可能な電話番号を連絡先に記入してください。



申請者名： 連絡先： ☎ — — (氏名：)			
No.	申請書	チェック項目	✓
1	様式第1号 (給付申請書件請求書)	申請者と振込口座名義が同一である	
		過去に他自治体で助成を受けたかどうか、申請書下部の枠内に記載している	
		郵送する日を申請日として記入している	
2	様式第2号 (受診等証明書)	医療機関の証明欄に医療機関の押印がある	
		「一般不妊治療」または「特定不妊治療」のどちらかに ☒ がある	
		治療終了日と申請期限について確認済みである ※治療終了日と申請期限 4/1～12/31 ➡ 翌年3/31 が期限 1/1～3/31 ➡ 終了日から3か月が期限	
3	様式第3号 (同意書)	氏名は、夫・妻それぞれが自署している	
		(夫婦の一方が市外在住の方) 同意書の裏面(夫婦の一方が常滑市外に住所を有する場合)も記入している	
		(夫婦の一方が市外在住あるいは市内在住だが別世帯の方) 戸籍謄本など夫婦関係が確認できる書類(原本、申請日3か月以内に発行されたもの)を添付している	
4	様式第4号 (事実婚関係に関する申立書) ※事実婚の場合のみ	氏名は、夫・妻それぞれが自署している	
		住所確認項目③、④に ☒ がある場合は、別世帯あるいは別住所になっている理由が詳細に記載されている(事実婚と認められる理由である)	
		夫・妻それぞれの戸籍謄本(原本、申請日3か月以内に発行されたもの)を添付している	
5	★複数回分の申請をまとめて提出する場合	それぞれの治療ごとに申請書類が用意されている	

(問い合わせ) 〒479-0868 常滑市飛香台3丁目3番地3

常滑市健康推進課(保健センター) 電話:0569-34-7000