

川口市生殖補助医療費助成事業申請のためのチェックシート

参考としてご利用ください。提出の必要はありません。

※医師が作成した生殖補助医療実施計画書に同意した日(以下「治療開始日」という。)の女性の年齢が43歳未満のかたが対象です。

※助成申請時において、婚姻関係にある男女、又はいわゆる事実婚関係にある男女(以下「男女」という)が対象です。

提 出 書 類		チェック欄								
1 申請書(様式第1号)【治療期間 1回につき 1枚必要】										
<p>※申請書を間違えてしまった場合は、新しい用紙に初めから書き直してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療開始日(=治療期間の初日時点)に女性の年齢が43歳未満でしたか?(43歳以上は助成対象外) 川口市の申請様式ですか? 未記入箇所はありませんか? 申請期限内の申請ですか?(申請は1回の治療期間が終了した順にご提出ください。以前に受付した治療期間より前に終了しているものは受付できません。) <table border="1"> <tr> <td>対象となる治療期間</td> <td>申請期限(消印有効)</td> </tr> <tr> <td>令和6年1月1日～令和6年3月31日の間に終了した治療</td> <td>令和6年6月30日(日)まで</td> </tr> <tr> <td>令和6年4月1日～令和6年12月31日の間に終了した治療</td> <td>令和7年3月31日(月)まで</td> </tr> <tr> <td>令和7年1月1日～令和7年3月31日の間に終了した治療</td> <td>令和7年6月30日(月)まで</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 申請額の金額が正しく記入されていますか? 口座名義人は申請者の名義であり、川口市民の方ですか?(旧姓名義の口座は使用不可) 		対象となる治療期間	申請期限(消印有効)	令和6年1月1日～令和6年3月31日の間に終了した治療	令和6年6月30日(日)まで	令和6年4月1日～令和6年12月31日の間に終了した治療	令和7年3月31日(月)まで	令和7年1月1日～令和7年3月31日の間に終了した治療	令和7年6月30日(月)まで	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
対象となる治療期間	申請期限(消印有効)									
令和6年1月1日～令和6年3月31日の間に終了した治療	令和6年6月30日(日)まで									
令和6年4月1日～令和6年12月31日の間に終了した治療	令和7年3月31日(月)まで									
令和7年1月1日～令和7年3月31日の間に終了した治療	令和7年6月30日(月)まで									
2 実施証明書(様式第2号の1または第2号の2)【治療期間 1回につき 1枚必要】										
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関名、所在地、主治医の記載がありますか? 氏名、治療期間、領収額は確認しましたか? 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
3 保険医療機関発行の領収書(原本)と診療明細書(発行した場合のみ添付)										
<ul style="list-style-type: none"> 実施証明書(様式第2号の1または第2号の2)に記載された治療期間内で実施証明書の金額と一致していますか? →治療期間の領収書金額が一致しない場合は、理由をメモでお知らせください。 紛失の場合は、提出された領収書等で審査をします。 →治療期間の診療明細書がない場合は、理由をメモでお知らせください。 ※ご提出いただいた領収書等は、申請受領の押印をし、市で写しを取ってから返却します。 		<input type="checkbox"/>								
4 戸籍全部事項証明(戸籍謄本)【原本】 必要なかたのみ										
<ul style="list-style-type: none"> 申請日(郵送の場合は消印日)から3か月以内のものですか? 川口市に初めての申請ですか?(回数リセットする場合を除く。) 市内外に関わらず男女別世帯のかたは、申請の都度提出が必要です。 ※男女のいずれかが外国籍のかたは、日本国籍の配偶者の戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)(婚姻日、外国籍配偶者の氏名及び生年月日などの記載のあるもの)をご提出ください。 ※男女ともに外国籍のかたは、「婚姻届受理証明書」または「婚姻届記載事項証明書」を、母国で婚姻の届出を行った場合は「婚姻証明書」とその日本語訳をご提出ください。 ◎以下に該当するかたは、提出を省略できます。 ・平成31年4月以降、早期不妊検査費・不育症検査費助成事業の申請時に戸籍全部事項証明書を既に提出されているかたで、男女の婚姻関係を住民基本台帳などで確認できる場合 ・本事業の申請が2回目以降のかた 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
5 振込先の口座情報部分(通帳又はキャッシュカード表・裏)の写し										
<p>※申請ごとに必要です。(口座名義人の氏名が旧姓の場合は不可)</p> <ul style="list-style-type: none"> 口座情報は、申請者欄に記載されたかたの名義のものですか? 金融機関、店番号、口座番号、口座名義(カナ)の記載がある部分のコピーですか? →口座情報のクレジット番号、セキュリティコードは塗りつぶしていただいても構いません。 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
6 住民票【原本】 必要な方のみ										
<p>※男女双方が川口市に住民登録がある場合は省略可。 ※男女の一方が市外在住の場合は、市外在住のかたの住民票が申請する都度必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> 申請日(郵送の場合は消印日)から3か月以内のものですか? 世帯全員のもので続柄の記載・個人番号の記載のないものですか? 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
7 事実婚の方: 該当するかたのみ										
<ul style="list-style-type: none"> 戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)【原本】は、男性・女性それぞれについてのものでしょうか? 「事実婚関係及び認知に関する申立書」に記名及び記載をしましたか? 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
8 回数リセットの方: 該当するかたのみ										
<ul style="list-style-type: none"> 出生後の申請のかたは、戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)の提出が必要です。 死産後の申請のかたは、母子健康手帳の「出産の状態」のページの写し等確認ができるものの提出が必要です。 										