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】	
※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。	
・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。）	☐
・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、川口市民のかたですか？（旧姓名義の口座は使用不可）	☐
2　実施証明書（様式第２号の１又は第２号の２）【治療区分 1回につき 1枚必要】	
・医療機関名、所在地、記載日、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？	☐
3　保険医療機関発行の領収書（原本）と診療明細書	
・実施証明書（様式第２号の１又は第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？ →実施証明書に記載された金額が提出される領収書の合計金額と一致しない場合は、医療機関に確認し、金額を合わせてご提出ください。紛失の場合は、紛失した領収書の日付と金額を記載したメモを添付してください。**なお、紛失の場合は、提出された領収書等の金額で審査をします。** →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。 ※提出いただいた領収書等は、申請済の押印をし、写しを取ってから返却します。返却を早めにご希望のかたは、重さ分の切手を貼った返信用封筒を同封ください。	☐
4　戸籍全部事項証明（戸籍謄本）【原本】　**必要なかたのみ**	
・発行から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。）	☐
・出生後回数リセットのかたは、出生の確認のため、提出が必要です。	☐
・事実婚のかたや別世帯のかた等、婚姻関係を住民基本台帳で確認できない場合は、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、外国籍の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」又は「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。	
・令和３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回目以降であり、戸籍全部事項証明書の記載事項に変更がない場合	☐
5　振込を希望する銀行口座の通帳の写し※無通帳口座の場合は、アプリ等での口座情報が記載された画面の写し、又はキャッシュカード（表・裏）の写しをご用意ください。 ※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）	
・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？ ※クレジット機能付きキャッシュカードの場合は、クレジット番号やセキュリティコードは隠した状態で写しをご用意ください。	☐
6　住民票【原本】　**必要なかたのみ** ※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の都度提出が必要です。	
・発行から３か月以内のものですか？	☐
・世帯全員及び続柄の記載があるものですか？※個人番号の記載はないものをご用意ください。	☐
7　事実婚のかた　**該当するかたのみ**	
・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すか？	☐
・「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？	☐
8　回数リセットのかた　**該当するかたのみ**	
・出生後回数リセットのかたは、戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）の提出が必要です。	☐
・妊娠１２週以降の死産後、回数リセットでの申請のかたは、母子健康手帳の「出産の状態」のページの写し、又は死産届の写し等確認ができるものの提出が必要です。	☐

対象となる治療区分の治療終了日	申請期限（消印有効）
令和8年1月1日～令和8年3月31日の間に終了した治療	令和8年6月30日（火）まで
令和8年4月1日～令和8年6月30日の間に終了した治療	令和8年9月30日（水）まで
令和8年7月1日～令和7年9月30日の間に終了した治療	令和8年12月28日（月）まで
令和8年10月1日～令和8年12月31日の間に終了した治療	令和9年3月31日（水）まで
令和9年1月1日～令和9年3月31日の間に終了した治療	令和9年6月30日（水）まで