

## 不育症治療申請チェック表

※このチェック表も申請時にお持ちください。

### <申請時に必要なもの>

- 様式 1
- 様式 2
- 様式 3
- 様式 4 (事実婚関係の場合のみ)
- 様式 6
- 領収書(原本とコピーの両方)※提出の際は日付順に並べてください。
- 双方の健康保険証のコピー
- 振込先の通帳(銀行名、支店名が確認できるコピー)
- 第2子以降の場合、上の子の親子健康手帳(母子手帳)の表紙のコピー

書類の記入は油性ボールペンでお願いします。

### <本籍地について>

- 小牧市内にある
- 小牧市外にある ⇒本籍地のある市町村でご夫婦の戸籍謄本(申請時点で3ヶ月以内に発行されたもの)を用意してください。

### <居住地について>

夫 妻

- 小牧市内
- 小牧市外 ⇒住民票(申請時点で3ヶ月以内に発行されたもの)を用意してください。

### <その他申請書類の書き方について>

- 申請者(様式1)、請求者(様式6)、口座名義人(様式6)の氏名は統一してください。

※先進医療の実施機関として承認されている医療機関で実施する流産検体を用いた染色体検査は県の補助対象となるので、保健所にお問い合わせください。