



## 【申請に必要な書類】

|                 | 書類  | 備考   |
|-----------------|---|--|
| 全員必要            | ① <input type="checkbox"/> (様式第1) 小牧市不妊治療等補助金交付申請書          |  |
|                 | ② <input type="checkbox"/> (様式第2) 小牧市不妊治療等補助金交付に関する誓約書兼同意書  |  |
|                 | ③ <input type="checkbox"/> (様式第3その2) 小牧市不妊治療等受診等証明書(生殖補助医療) | 医療機関に作成を依頼してください。医療機関によっては文書料がかかります。                                       |
|                 | ④ <input type="checkbox"/> (様式第6) 小牧市不妊治療等補助金交付請求書          |  |
|                 | ⑤ <input type="checkbox"/> 領収書原本とその写し                       | 日にち順に並べて提出してください。証明書(様式第3その2)に記載された金額分の領収書を用意してください。                       |
|                 | ⑥ <input type="checkbox"/> 双方の健康保険の加入状況が証明できるものの写し          | 双方のコピーを提出してください。マイナポータルから資格情報が印刷できます。                                      |
|                 | ⑦ <input type="checkbox"/> 振込先の預金通帳の写し<br>(インターネットバンキングも可能) | 銀行名・口座番号・支店名がわかる部分のコピーを提出してください。   |
|                 | ⑧ <input type="checkbox"/> 当該月の「医療費のお知らせ」等の医療費通知の写し         | 保険組合等より発行される当該月の医療費がわかるもののコピーを提出してください。(直接保険組合へお問い合わせください)                 |
| 高額療養費制度・付加給付利用者 | ⑨ <input type="checkbox"/> 高額療養費制度における限度額適用認定証の写し           | 保険組合等より高額療養費限度額適用認定証が発行されている方はコピーを提出してください。                                |
|                 | ⑩ <input type="checkbox"/> 高額療養費制度・付加給付金の支払決定通知書等の写し        | 高額療養費制度や付加給付を利用された方は、当該月の内容がわかる書類のコピーを提出してください。(加入している保険組合等により発行されているものです) |
| 該当者のみ           | ⑪ <input type="checkbox"/> (様式第4) 事実婚関係に関する申立書              | 事実婚の場合、 <b>双方の戸籍謄本</b> をあわせて提出してください。外国籍の場合、独身証明書を提出してください。(大使館等で交付されています) |
|                 | ⑫ <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(申請日前3か月以内のもの)               | 夫婦の住所が異なる場合または事実婚の場合、 <b>戸籍謄本</b> をご用意ください。                                |
|                 | ⑬ <input type="checkbox"/> 婚姻届受理証明書(申請日前3か月以内のもの)           | 双方いずれもが外国籍の場合はご用意ください。   |
|                 | ⑭ <input type="checkbox"/> 母子手帳の表紙の写し                       | 第2子以降も補助対象となりますが、その場合申請時に上のお子さん(最も年齢の低いお子さん)の親子健康手帳(母子手帳)の表紙のコピーをお持ちください。  |

## 【申請方法】

- 1回の治療終了日から、1年以内(翌年同日の前日まで)に申請してください。期限日が閉庁日にあたる場合には、その直前の開庁日を期限とします。

・治療終了日：令和7年8月25日 の場合、申請期限：令和8年8月24日(月)

・治療終了日：令和7年8月24日 の場合、申請期限：令和8年8月21日(金)(8月22日・23日は閉庁日のため)

- 小牧市に転入した場合は、転入日以降の治療分が補助の対象となります。
- 小牧市から転出される場合は、必ず転出前に申請をしてください。
- 令和7年1月～12月に所得がない方は、市役所本庁舎2階課税課でゼロ申告の手続きをしてください。

## 【補助金の支払】

- 書類の審査後決定した補助額については、書類を受理した日から4か月以内に「小牧市不妊治療等補助金交付決定通知書」で通知後、指定の振込先へお支払いします。

## 【申請場所・問い合わせ先】

小牧市保健センター 母子保健係：小牧市常普請一丁目318番地

電話：0568-75-6471

(平日9:00~16:00 ※土曜日、日曜日、祝日、年末年始を除く)

【詳細は市ホームページでご確認ください】

