



申請前チェックリスト

下記の全ての項目に☑が付く方が申請することができます。

申請者氏名： _____

【石岡市の不妊治療補助金の交付回数】 (回目)	【今回の診療区分】 ☐ 保険適用 (回目) ☐ 保険適用終了後の方 (自費での治療 回目)
--	---

	確認事項	確認欄☑
1. 申請者の条件	①治療開始日から申請するまでの間、夫婦のいずれかが石岡市に住所を有しています。 (事実婚も含む) 夫婦のいずれかが市外にお住いの場合はご記入ください。 【市外在住の方】氏名： 住所：	☐
	②申請者及び同世帯に市税の滞納はありません。	☐
2. 申請内容	①今回実施した治療が補助対象であることを確認しました。	☐
	②今回申請する治療は既に終了しています。 (医師の判断により治療を中止した場合も含む)	☐
	③今回の申請が補助回数内であることを確認しました。	☐
3. 申請期間	申請期間内であることを確認しました。	☐
4. 提出書類について	①医療機関へ「不妊治療受診等証明書」の発行を依頼し、その内容を確認しました。	☐
	②治療期間内の領収書及び明細書がそろっています。(原本)	☐
	③領収書の合計金額が「不妊治療補助金受診等証明書」と同額であることを確認しました。	☐

申請前の最終チェック(書類は市ホームページよりダウンロードしていただくか子ども家庭センター窓口で直接お渡ししています。)

全ての方が必要

☐	不妊治療受診等証明書(原本)	※医療機関で記入してもらったもの
☐	申請期間の領収書及び明細書(原本)	
☐	申請者の口座が分かるもの(通帳等)	※申請窓口で振込先をご記入いただきますのでご持参ください
☐	住民票の写し	窓口で住民基本台帳及び市税の納付状況等についての公簿を照会することに同意される方は 提出を省略することができます。
☐	完納証明(市税)	

事実婚の方のみ

☐	事実婚関係に関する申立書
☐	夫婦各々の戸籍謄本

夫婦の住所が異なる方のみ

☐	戸籍謄本
--------------------------	------

💡 ご注意ください

受付後、内容を確認し、審査のうえ交付決定します。審査の内容により、補助対象とならない場合があります。
また書類に不足や確認が必要な場合は、追加提出をお願いすることがあります。
虚偽の申請や不正受給が判明した場合には、補助金の返還を求めることがあります。