

倉敷市不妊治療費助成 提出書類チェックリスト

必要書類をこのチェックリストとともに郵送で提出してください。

(申請者氏名)

すべての方が提出

1倉敷市不妊治療費助成 提出書類チェックリスト

☐ 以下の各項目を読んで、書類が漏れなく準備できているか確認してください。

2倉敷市不妊治療費助成金給付申請書（様式第1号）

☐ 受診証明書（様式第2号）の「今回の治療期間」の治療開始日において妻の年齢は43歳未満ですか。

☐ 受診証明書（様式第2号）の「今回の治療期間」の治療終了日の属する年度内の申請ですか。
→ 治療終了日の属する年度の3月31日までに申請してください。
→ 書類の準備が間に合わない等のやむを得ない理由で年度末までに申請できないときは、受診証明書（様式第2号）の「今回の治療期間」の治療終了日から6か月以内に申請してください。

☐ 受診証明書（様式第2号）の「今回の治療期間」の治療開始日から申請日（申請書類が倉敷市に到達する日）まで継続して夫婦ともに倉敷市に住民票がありますか（単身赴任等で市外に住民票を移している時期がある場合は申請できません。）

☐ 電話番号は日中連絡の取れる電話番号になっていますか。

☐ 保険診療を受けた方は、医療機関の受付時に保険証と連携したマイナンバーカードを提示又は限度額適用認定証を提示していますか。
→ マイナ保険証等を提示しており、受診証明書（様式第2号）の「領収金額及び各月明細」に自己負担限度額の適用区分欄のA～Oのいずれかに丸がある場合は「高額療養費の支給の有無」は「なし」にチェックしてください。
→ マイナ保険証等を提示していない場合で、高額療養費の支給がないときは、「高額療養費の支給の有無」は「なし」にチェックし、自己負担限度額の適用区分が分かる書類を提出してください。
→ マイナ保険証等を提示していない場合で、高額療養費の支給があるときは、「高額療養費の支給の有無」は「あり」にチェックし、高額療養費の支給決定通知書のコピーと自己負担限度額の適用区分が分かる書類を提出してください。

☐ 申請者または配偶者が加入している健康保険に付加給付金制度がありますか。
→ 付加給付金制度がない場合は、「なし」にチェックしてください。
※国民健康保険、協会けんぽ（全国健康保険協会）に加入の方は付加給付金制度はありません。
→ 付加給付金制度がある場合は、「あり」にチェックし、自己負担限度額を記入してください。自身の健康保険に付加給付制度があるかどうか、自己負担限度額がいくらか不明の場合は、健康保険者にお尋ねください。
→ 自由診療を受けた方は「なし」にチェックしてください。

☐ 申請金額に下記で計算した③又は⑤の金額が記入されていますか。

A 保険診療のみ または 保険診療＋先進医療

円 - 円 = ① 円

受診証明書(様式第2号)の裏面の「領収金額の総計」

高額療養費として還付された額
(窓口でマイナ保険証を提示している場合は記入不要)

付加給付金として還付された額
(加入している健康保険に付加給付制度がある場合のみ)

自己負担額

②の金額と10万円のいずれか少ない方

① 円 × 1/2 = 円 ⇒ ② 円

自己負担額

千円未満切捨て

申請金額

・・・③

B 自由診療

円 ⇒ ④ 円

受診証明書(様式第2号)の裏面の「領収金額の総計」

千円未満切捨て

申請金額

・・・⑤

☐ 振込先は申請者の口座になっていますか。

☐ 記載漏れがありませんか。

☐ 鉛筆や消えるボールペンは使用していませんか。

3倉敷市不妊治療費助成事業受診証明書（様式第2号）

☐ 医師の記入が漏れているところはありませんか。

4医療機関の領収書と診療明細書のコピー

☐ 受診証明書（様式第2号）の裏面の領収年月日の範囲内の領収書ですか。

☐ 領収書の日付に相当する診療明細書がありますか。

☐ 領収書と診療明細書は、原本ではなくコピーですか。（原本の場合お返しできません。）

→裏面に続く

該当する方のみ提出	
5	倉敷市不妊治療費助成事業調剤証明書（様式第3号）及び調剤薬局の領収書のコピー ☐ 院外処方がありますか。受診証明書（様式第2号）の「院外処方の有無」欄が「有」の場合は提出することができます。医療機関での治療費が助成上限額に満たない場合は、調剤を受けた薬局に証明書の記入を依頼してください。 ※薬局に証明をしていただく際に、受診証明書（様式第2号）の「今回の治療期間」を転記してもらう必要がありますので、先に受診証明書（様式第2号）の準備をお願いします。 ☐ 院外処方がある場合、調剤薬局の領収書は「今回の不妊治療に係る薬剤費の領収年月日」の範囲内の領収書ですか。 ☐ 院外処方がある場合、調剤薬局の領収書と診療明細書は、原本ではなくコピーですか。（原本の場合お返しできません。） ☐ 院外処方なし
6	戸籍全部事項証明書 ☐ 法律上の婚姻をしていますか。法律上の婚姻をしている場合、住民票は夫婦同一の世帯ですか。 → 夫婦同一世帯の場合は、戸籍全部事項証明書の提出は不要です。 → 夫婦別世帯の場合は、戸籍全部事項証明書の提出をお願いします。 ☐ 事実婚の場合は、男女両方の戸籍全部事項証明書が必要です。男女両方の戸籍全部事項証明書がそろっていますか。 ☐ 戸籍全部事項証明書を提出する場合は、申請日から3か月以内に発行されていますか。 ☐ 夫婦ともに外国籍の方は、婚姻していることが分かる本国の証明とその訳文が必要です。
7	事実婚関係に関する申立書（様式第4号） ☐ 法律上の婚姻をしていますか。 → 法律上の婚姻をしている場合は、「事実関係に関する申立書」の提出は不要です → 事実婚の場合は、「事実関係に関する申立書」の提出が必要です。
8	高額療養費の支給決定通知書のコピー ☐ 保険診療を受けた方は、医療機関の受付時に保険証と連携したマイナンバーカードを提示又は限度額認定証を提示していますか。 → マイナ保険証等を提示しており、受診証明書（様式第2号）の「領収金額及び各月明細」に自己負担限度額の適用区分ア～オの記載がある場合は提出不要です。 → マイナ保険証等を提示していない場合で、高額療養費が支給されたときは、金額が確認できる書類の提出が必要です。高額療養費の手続きが済んでいない場合は、加入している健康保険での手続きをしてください。支給決定通知書の発行には通常2～3か月かかります。なお、加入している健康保険によっては申請手続きがなくとも自動で還付される場合もあります。詳しくは加入している健康保険にお尋ねください。
9	高額療養費の自己負担限度額の適用区分の分かる書類 ☐ 保険診療を受けた方は、医療機関の受付時に保険証と連携したマイナンバーカードを提示又は限度額認定証を提示していますか。 → マイナ保険証等を提示しており、受診証明書（様式第2号）の「領収金額及び各月明細」に自己負担限度額の適用区分ア～オの記載がある場合は提出不要です。 → マイナ保険証等を提示していない場合又は提示していても受診証明書（様式第2号）の「領収金額及び各月明細」の自己負担限度額の適用区分が「未確認」になっている方は自己負担限度額の適用区分が分かる書類が必要です。 マイナ保険証を持たれている方はマイナポータルの健康保険証の資格情報を確認し、画面を印刷してください。マイナンバーカードを保持していても保険証と連携していない方やマイナンバーカードを持たれていない方は、加入している健康保険者へ限度額適用認定証を申請し、限度額適用認定証のコピーを提出してください。
10	付加給付金の支給決定通知書のコピー ☐ 保険診療を受けた方は、付加給付金の支給がありますか。 → 国民健康保険、協会けんぽ（全国健康保険協会）に加入の方は付加給付金の支給はありません。 → 国民健康保険、協会けんぽ以外の健康保険に加入の方で付加給付金がある場合は、金額が確認できる書類の提出が必要です。自身の健康保険に付加給付制度があるかどうか、自己負担限度額がいくらか不明の場合は、各健康保険者にご確認ください。