

海田町不妊検査・一般不妊治療費助成事業申請セルフチェック表

対象要件に全て該当し、必要書類を全て揃えてから申請をしてください。

【対象要件】

チェック	内 容
<input type="checkbox"/>	申請日において、夫婦（事実婚関係にある者を含む。）のうちいずれかが海田町内に居住している。
<input type="checkbox"/>	不妊検査・治療開始時の妻の年齢が35歳未満である。
<input type="checkbox"/>	町民税等の滞納がない。
<input type="checkbox"/>	広島県の不妊検査費等助成事業の助成決定を受けており、 <u>広島県不妊検査費等助成事業助成決定通知日から2か月以内の申請である。</u> ※上記期限を過ぎている場合は、申請はできません。
<input type="checkbox"/>	広島県の不妊検査費等助成事業以外の助成決定を受けていない。

【必要書類】

チェック	内 容
<input type="checkbox"/>	海田町不妊検査・一般不妊治療費助成事業申請書
<input type="checkbox"/>	広島県不妊検査費等事業承認決定通知書の写し
<input type="checkbox"/>	広島県不妊検査費等事業申請書の写し 県受付印があるもの。（コピー不可）
<input type="checkbox"/>	広島県不妊検査費等助成申請に係る証明書の写し 担当者の押印がある原本照合されたもの。（コピー不可）
<input type="checkbox"/>	院外薬局の領収書の写し（院外処方を受けてない場合は不要）
<input type="checkbox"/>	振込先口座（申請者名義）がわかる物（通帳等）