

## 申請書記載にあたっての留意事項

- 申請者について
  - ・ 申請できるのは、申請日時点で婚姻をしている夫婦であり（事実婚関係にあり重婚でない場合を含む）、夫婦のいずれかが吹田市に住所を有する方に限ります。
  - ・ 申請者となる方は、夫婦のうち夫でも妻でもかまいません、いずれかで申請してください。ただし、助成金の振込みができるのは、申請者名の口座のみです。
  - ・ 同意欄は、申請者・配偶者それぞれが自署してください。
  - ・ 配偶者住所は、申請者と別に住所を有する方に限り記載してください。
  - ・ 助成金の決定にあたり、申請内容について不明点があれば申請者に問い合わせをいたしますので、電話番号は日中に連絡が取れやすいものをご記入ください。
- 不妊治療費助成金の支給の有無について
  - ・ 本事業と同様の助成金を受けられた方は、「あり」に、それ以外の方は「なし」に○をつけて下さい。「あり」に○をつけた方は、助成を受けた自治体名、時期及びその年度における受給回数をご記入ください。
- 申請金額について
  - ・ 申請金額は、審査の上で決定しますので、空欄のまま提出してください。  
※あなたが医療機関で支払った金額の範囲内で、上限 30 万円または 10 万円（治療方法CおよびF）が申請金額となります。また、男性不妊治療をあわせて行った場合はその治療費として更に上限 30 万円（治療方法Cを除く。）の申請が可能です。ただし、治療費及び治療に付随する検査等の費用が対象となりますので、入院した場合の入院費・食事費、胚などを凍結した場合の管理料（保存料）、文書作成料などは対象金額に含めることはできません。
- 申請の対象となる治療について
  - ・ 全国の都道府県・政令指定都市・中核市の指定医療機関で受けた体外受精・顕微授精であって、令和3年4月1日以降に終了したものに限ります。
  - ・ 採卵準備のための投薬開始から体外受精又は顕微授精を1回行うまでの一連の過程を上記期間に行った場合が対象となります。
  - ・ 夫婦以外のものから精子・卵子等の提供を受けた場合や、代理母出産等は対象となりません。
  - ・ 申請期日は治療終了日が属する年度の翌年度の4月30日までとなります。期限を過ぎた場合は受付できませんのでご注意ください。
- 振込口座申出欄について
  - ・ 助成金の振込口座は、申請者の口座に限ります。（※配偶者名義や旧姓名義のものは使用できません）
  - ・ 金融機関名、支店・出張所名は、省略せずに正確に記入してください。預金種別、口座名義人のフリガナは必ず記載してください。記入が不正確だったり、誤りがあったりすると振込みが遅れる場合がありますので間違いがないように注意してください。
- 添付書類は原則、一緒に提出してください。
  - ・ 「吹田市特定不妊治療費助成事業受診等証明書」は、指定医療機関の主治医に記入してもらい提出してください。（文書作成時には、各医療機関が定める文書作成料が必要となる場合があります。）
  - ・ 特定不妊治療に要した費用の領収書は、原本を提出してください。医療費の還付申告等で原本が必要な方は、お申し出下されば原本証明の上返却します。
  - ・ 戸籍謄本（発行日から6か月）は通算2回目以降の申請時は省略できますが、夫婦別居の場合や事実婚の場合は省略できません。
- 申請書に虚偽の記載があった場合、助成金の返還を求めることがあります。
- 申請窓口は、吹田市地域保健課（吹田市出口町19番3号吹田市保健所内）となります。吹田市保健センター（南千里分館を含む）では申請を受け付けておりません。
- その他、ご不明な点がございましたら、申請窓口にお問い合わせください。

### 【申請窓口・お問い合わせ先】

吹田市地域保健課

〒564-0072 吹田市出口町19番3号 吹田市保健所内

TEL：06-6339-2227 FAX：06-6339-2058

※ 保健センター及び保健センター南千里分館では受付しておりませんのでご注意ください。

本申請で取得した個人情報については、助成に関する事項以外には使用しません。