

本人 チェック	提出書類
<b>① 申請書</b>	
	住所：住民票の住所（債権債務者登録住所）
	電話：日中連絡が取れる番号
	申請者名：債権債務者（振込口座名義人）と同じ
	不育症検査費用額：【受検証明書】の「領収金額」
	申請額 ※自己負担額の10分の7の額 ※上限6万円 「本人負担額」＜「申請額」とならないように注意 ※上限額を超えない方で、一部の領収書紛失等で「領収金額」と合わない場合、手持ちの領収書（受領証明書の合算可）の合計金額を記入
	申請日：検査実施日の属する年度内である
<b>② 検査受検証明書</b>	
	「実施した先進医療の検査」は先進医療として厚生労働省ホームページに告示されているものである
	検査実施日が年度内である
<b>③ 不育症検査を受けた医療機関の領収書（原本）</b>	
	②の検査実施日の日付である
	合計金額が②の「領収金額」と一致する ※保険診療や入院費用等対象外の金額は含まない ※領収書を紛失した場合は、医療機関発行の受領証明書等を提出
<b>④ 申請者の住民票</b>	
	申請時、福井県内（福井市以外）に住民票がある
	発行日から3ヶ月以内である
<b>⑤ 債権債務者登録申請書、金融機関の通帳の写し※初めての申請または前回申請から2年以上空いている方は必要</b>	
	名義はいずれも申請者と同じであり、住所は申請者の住民票の住所と同じである
	金融機関の通帳の写しは、表紙を開いた1ページ目の写しである