

令和4年度

神戸市不妊に悩む方への特定治療費助成事業 保険適用への円滑な移行支援のご案内

令和4年度からの不妊治療費の医療保険適用に伴い、令和4年3月31日以前に治療を開始し、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に治療が終了した特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）に要した費用について一部助成します。
その他、令和4年4月1日以降に開始する凍結胚移植（治療区分C）についても一部対象となります。



重要

本制度は医療保険適用への移行に向けた経過措置制度となります。助成要件や申請期限についても従来と一部異なりますので、申請の際は、パンフレットを熟読いただいた上で、提出時に漏れないようご注意ください。令和4年3月31日までに治療終了した特定不妊治療についての助成はこちらでは申請できません。

申請期限は治療終了日から3か月以内または令和5年3月31日のいずれか早い日です。

申請期限を過ぎたものは受け付けることができません。治療終了後、速やかに申請してください。令和3年4月1日より、区・支所等窓口での受付に加え、神戸市役所こども家庭局家庭支援課にて、郵送での申請受付を開始しています。詳細についてはp.7をご確認ください。

受診証明書など、必要書類が申請期限までに揃わない場合は必ず、**事前**にご相談ください。必要書類をご確認のうえ、できるだけお早めにご申請をお願いいたします。

令和4年3月31日までに治療終了した特定不妊治療については、令和3年度版「神戸市不妊に悩む方への特定治療費助成のご案内」をご確認ください。

各種様式・よくあるご質問等は神戸市ホームページに掲載しています。

神戸市 特定不妊治療

検索

神戸市こども家庭局



1. 対象者

下記（１）～（３）の項目に該当する方が助成対象となります。

（１）神戸市に住民登録がある夫婦（事実婚含む）であること。

単身赴任などで一方が市外に居住している場合も申請できます。

法律婚の場合 下記（１）（２）どちらも満たす方が対象です。

（１）「１回の治療」の開始日時点で法律上の婚姻関係があること

（２）申請日現在、神戸市に住民登録をしていること

事実婚の場合 下記（１）から（３）を全て満たす方が対象です。

（１）「１回の治療」の開始日時点で事実婚関係にあること（重婚でないこと）

（２）治療の結果出生した子について認知を行う意向があること

（３）申請日現在、神戸市に住民登録をしていること

-
- ・上記（１）について、戸籍謄本や住民票の写し等にて、重婚でないことや同一世帯であることを確認します。必要書類の詳細については、p. 5～6をご参照ください。重婚の場合は助成の対象外です。
 - ・下記のいずれかの条件を満たす方を同一世帯とみなします。同一世帯でない場合は、別世帯である理由を「事実婚関係に関する申立書」に記載してください。同一住所に登録はあるが、両人が「世帯主」として登録されている場合は別世帯とみなします。
 - ①同一住所に登録があり、住民票の続柄に「夫（未届）、妻（未届）」等の記載がある場合。
 - ②同一住所に登録があるが、住民票の続柄は一方が「同居人」となっている場合。
 - ・上記（２）について、治療の結果出生した子について認知を行う意向がない場合は、助成の対象外です。

（２）指定医療機関において特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を受けたこと。

指定医療機関については「11. 指定医療機関（p. 8）」をご参照ください。

（３）治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。

※43歳の誕生日以降に開始した治療は助成対象外です（コロナ特例に該当する場合を除く）。

コロナ特例の詳細についてはp. 5をご確認ください。

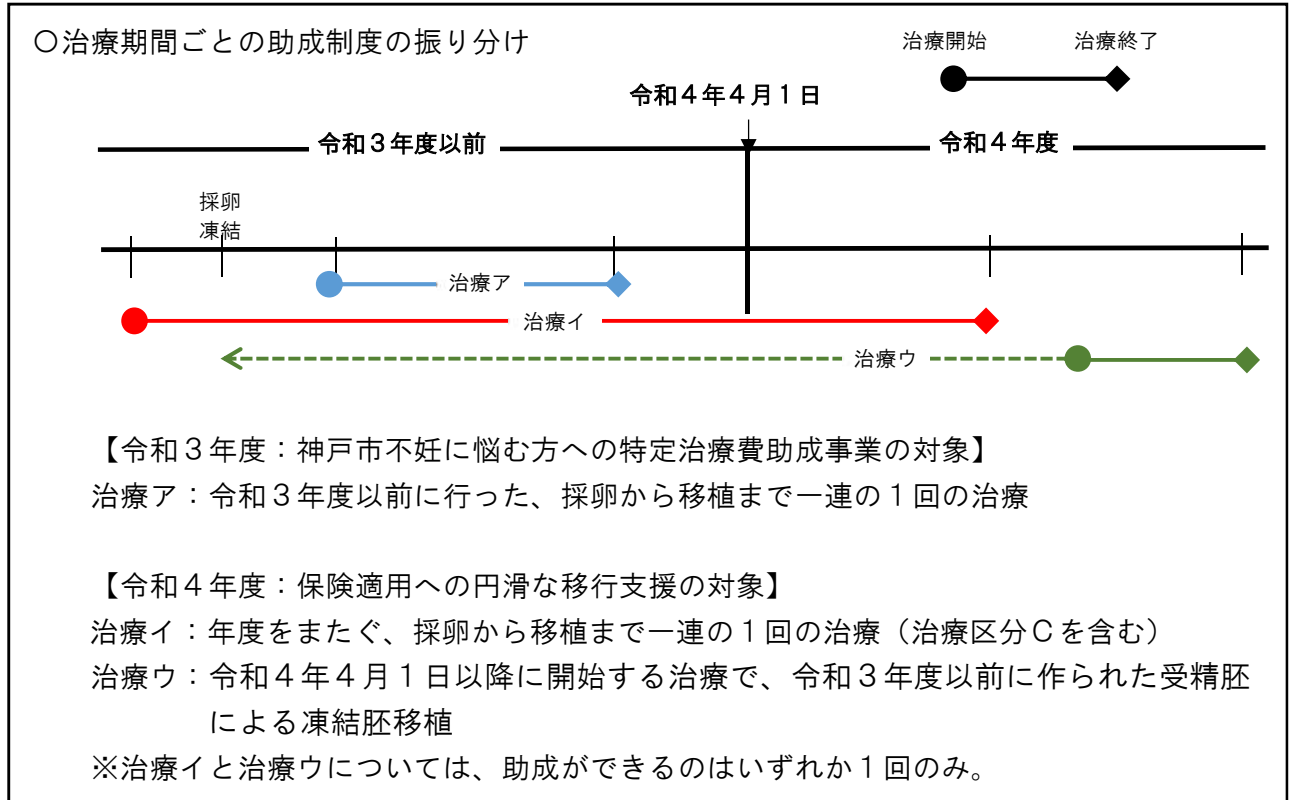
2. 助成上限額

1回の治療につき下記の金額を上限として助成します。

治療区分	助成金額
A・B・D・E	1回あたりの上限額：30万円
C・F	1回あたりの上限額：10万円
男性不妊治療	1回あたりの上限額：30万円 ※ただし特定不妊治療の治療内容がCの場合は助成対象となりません。

3. 助成対象となる治療期間

令和4年3月31日以前に治療を開始し、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に治療が終了したもの。令和4年4月1日以降に開始する凍結胚移植（治療区分C）については、令和4年3月31日以前に行った体外受精又は顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植である場合には対象となります。



4. 助成回数

1回のみ。

従来制度（令和4年3月31日までに治療終了した特定不妊治療）の上限回数の残りが2回以上あっても、本制度の助成回数は1回です。

従来制度の申請回数が、下記助成回数に達している場合は助成対象外となります。ただし、特定不妊治療費の助成を受けた後（他の自治体での助成も含む）、出産した場合もしくは妊娠12週以降に死産に至った場合は、これまで受けた従来制度の助成上限回数をリセットすることができます。

（従来制度の助成上限回数）

初めて助成を受けたときの治療開始時の妻の年齢	40歳未満	40歳から42歳	43歳以上（※）
通算助成回数	43歳になるまでに通算6回まで	43歳になるまでに通算3回まで	助成対象外

- 妻の年齢が43歳以上で開始した治療はすべて助成の対象外となります。
- これまでに受けた助成の回数および、神戸市転入前に他の自治体で受けた助成の回数も含めてカウントします。
- リセットできるのはあくまでも従来制度の通算助成回数のみです。**本制度の助成回数（1回）はリセットできません。1回限りの助成です。**

※ 新型コロナウイルス感染拡大に伴う特例措置があります。p.5をご確認ください。

5. 助成対象となる治療と治療区分

塗潰し部分が助成対象となる治療です。治療内容については指定医療機関にご確認ください。
治療による妊娠の有無に関わらず、要件に当てはまる場合は助成の対象となります。

【体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲】

治療内容	採卵まで				受精 (前培養・媒精(顕微授精)培養)	胚移植						助成対象範囲 妊娠の確認 (胚移植のおおむね2週間後)
	薬品投与(点鼻薬) (自然周期で行なう場合もあり)	薬品投与(注射) (自然周期で行なう場合もあり)	採卵	採精(夫)		新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植		黄体期補充療法	
						胚移植	黄体期補充療法		薬品投与 (自然周期で行なう場合もあり)	胚移植		
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2~5日	1日	10日	7~10日	1日	10日	1日	
A	新鮮胚移植を実施											助成対象
B	凍結胚移植を実施※1											
C	以前に凍結した胚を解冻して胚移植を実施											
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了※2											
E	受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子受精などの異常受精等により中止											
F	採卵したが卵が得られない、 または状態のよい卵が得られないため中止											対象外
G	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止※3											
H	採卵準備中、体調不良等により治療中止※3											

※1 B:「採卵・受精後、1~3周期程度の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行なう」との主治医の当初からの治療方針に基づく治療を行なった場合。

主治医の治療方針が「数周期の間をあけて患者の体調回復を待ち、胚移植を実施する」という方針である場合は、治療継続中とみなし、Bに当たります。

※2 D:原則、「患者の体調悪化により、胚移植はもはやできない」と主治医が診断し、治療終了とする場合。この場合、治療終了日は、「主治医が治療終了を決定した日」です。
その他、1回の治療期間・申請時期について疑問のある場合は、各区役所の窓口にご相談ください。

※3 G,H:特定不妊治療の一環として採卵前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合は、
男性不妊治療のみ助成の対象となります。

(1) 指定医療機関において実施した、夫婦間(事実婚含む)における特定不妊治療を対象とします。

医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合は対象となりますが、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に治療を中止した場合は対象となりません。また、以下に掲げる治療は対象外です。

- 夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供による不妊治療
- 代理母(夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するもの)
- 借り腹(夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を、妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するもの)

(2) 特定不妊治療に至る過程の一環として男性不妊治療(精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術)を行った場合は、手術・凍結費用を特定不妊治療と同時に申請することができます。

原則、男性不妊治療単独での申請はできませんが、採卵前に男性不妊治療を行い、精子を得られない又は状態のよい精子を得られずに特定不妊治療を中止した場合のみ、男性不妊治療単独での申請ができます。ただしその場合、通算助成回数の1回として数えます。

(3) 令和4年3月31日以前に開始した治療で、令和5年3月31日までに終了しなかった治療については、令和5年3月31日までの治療を助成します。

原則、助成金の申請は1回の治療(投薬開始から妊娠の有無の確認まで)が終了するまで申請することはできませんが、主治医の治療方針等により、令和5年4月1日以降に治療が終了する場合、治療途中であっても令和5年3月31日までの治療に対して申請をすることができます。その場合、治療区分は当初の治療方針により判定してください。また、治療終了予定時期について

受診証明書の余白に記載してください。また、その場合治療期間の終わりは令和5年3月31日となります。申請期限にご注意ください。

6. 申請期限

1回の治療が終了した日から、3か月以内または令和5年3月31日のいずれか早い日
(申請期限を過ぎたものは受付できません)。

(例) 治療終了日が令和4年11月1日の場合

申請期限：令和5年2月1日(治療終了日から3か月後)

治療終了日が令和5年1月1日～令和5年3月31日の場合

申請期限：令和5年3月31日(郵送の場合、当日の消印有効)

※書類に不備等がありますと受付けることができず、申請が間に合わない場合があります。必要書類をご確認のうえ、できるだけお早めにご申請をお願いいたします。

※令和5年1月1日以降に治療が終了した方で、受診証明書などの必要書類が申請期限までに揃わない場合、区役所または市役所に必ず、事前にご相談ください。

7. 申請の流れ・支給の方法

審査によって最終的な助成金額を決定し、後日承認(または不承認)決定通知を送付します。



1回の治療が終了してから申請してください。
1回の治療が終了した日とは、受診等証明書に記載された「今回の治療期間」の最終日です。

助成金の振込までは、申請月からおおむね3か月ほどお時間をいただいております。
※審査において不備箇所がある場合は、この限りではありません。

承認(不承認)決定通知は申請者(振込先口座名義人)宛に送付します。

別途送付先を指定する場合は、送付先住所を記載したA4用紙を必要書類と一緒にご提出ください。

8. 申請に必要な書類等

- ・提出書類はA4サイズで統一してください。
- ・提出された書類に関しては返却できませんので、必要な場合は本人控えのコピーを取った上で提出してください。



1. 不妊に悩む方への特定治療費助成事業 申請書.....

- ・神戸市ホームページからもダウンロードできます。
- ・申請書はボールペンで記入してください。(消えるボールペンで記入しないでください)
- ・書き損じの訂正は、訂正部分に取り消し線と印鑑を押印し、正しい内容を記入してください。

2. 不妊に悩む方への特定治療費助成事業 受診等証明書
- ・対象外経費（文書料、室料差額等）がございますのでご注意ください。
 - ・指定医療機関の医師による記入が必要です。
3. 領収書（コピー）
- ・自費診療（保険外）のもの。
 - ・「受診等証明書」に記載された「領収年月日」内に発行されたもの。
 - ・「領収金額」と合致していること。
 - ・領収書を紛失し、再発行も受けられない場合は医療機関で支払証明書の発行を受けてください。
 - ・領収印等が見えるようはつきりと印刷してください。
 - ・領収年月日、領収印、但し書等、審査に必要な部分が不明瞭で確認できない場合は、再提出をお願いする場合があります。
 - ・原本を提出された場合、返却できませんのでご注意ください。
 - ・法律婚の方で、旧姓名義の領収書が発行されている場合は、婚姻日の確認のために戸籍謄本を添付してください。
4. 通帳またはキャッシュカードのコピー
- ・神戸市に住民登録のある方の名義の口座を、振込先口座に指定してください
 - ・ゆうちょ銀行については振込用の店番号、預金種目、口座番号が表示されている箇所のコピーを提出してください。
 - ・ネットバンクの場合も口座の確認ができるもののコピーを提出してください。
 - ・法律婚の方で、やむを得ず旧姓名義の口座を指定する場合は、戸籍謄本または抄本を添付してください。
5. 神戸市内に居住する兩人であることを証明する書類
- ・ p. 6 参照 ★は発行日から3か月以内のもの ●は申請につき都度必要となるもの
 - ・住民票の写しを戸籍謄本・抄本と合わせて提出する場合は本籍筆頭者を記載したものを使用してください。
 - ・「住民票の写し」とはコピーのことではありません。「住民票記載事項証明書」とも異なります。

- 出産による従来制度の通算助成回数のリセットを希望する場合**
- ・世帯全員が記載されている（回数リセットの基準となるお子様を含む）住民票の写しをご提出ください。
 - ・お子様（回数リセットの基準となる方）が夫婦と別世帯の場合は戸籍謄本等を添付してください。
 - ・妊娠12週以降に死産に至った場合にも助成回数をリセットすることができます。その場合は、死産届の写しや母子健康手帳の記録（表紙と出産の状態のページの写し）等を添付してください。

- 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う特例措置の適用を希望する場合**
- ・下記条件①～③にすべて該当する方で、令和2年度に新型コロナウイルスの感染防止の観点から治療を延期したものについては、治療開始時点の妻の年齢が44歳未満であれば助成の対象とします。
 - ・特例措置を希望される方は**市民税・県民税（所得・課税）証明書の提出が必要**になります。
- ① 令和2年3月31日時点で妻の年齢が42歳である。
（＝妻の生年月日が昭和52年4月1日～昭和53年3月31日）
 - ② 治療開始日が妻の44歳の誕生日よりも前である。
 - ③ 令和2年3月31日時点で法律上の婚姻関係がある夫婦

＜法律婚の場合の神戸市内に居住する兩人であることを証明する書類（表①）＞

状 況		必 要 書 類	備 考
夫婦が 同一世帯	世帯主が夫または妻	★住民票の写し（夫婦分） ※続柄を記載すること	夫および妻が 神戸市内に居 住する場合の み
	世帯主が夫でも妻でもない	★住民票の写し（夫婦分） ※続柄及び戸籍の筆頭者を記載すること	
	夫または妻のいずれか一方が 外国籍を有する等により別姓	★住民票の写し（夫婦分） ※続柄を記載すること ☆日本国籍を有する者の戸籍謄本（又は抄本）	
	夫および妻が外国籍を 有し、かつ別姓	★住民票の写し（夫婦分） ※続柄を記載すること ☆婚姻日を証明する書類 （外国語による書類の場合は日本語訳を添付）	
夫婦が 別世帯	夫および妻が日本国籍を 有する	★住民票の写し（神戸市内居住者のもの） ★戸籍謄本（又は抄本）（夫婦両方を載せたもの）	夫または妻が 神戸市外に居 住する場合を 含む
	夫または妻のいずれか一方が外 国籍を有する	★住民票の写し（神戸市内居住者のもの） ★日本国籍を有するものの戸籍謄本（又は抄本）	
	夫および妻が外国籍を 有する	★住民票の写し（神戸市内居住者のもの） ★婚姻日及び婚姻関係を証明する書類 （外国語による書類の場合は日本語訳を添付）	

＜事実婚の場合の神戸市内に居住する兩人であることを証明する書類（表②）＞

状 況		必 要 書 類	備 考
兩人が 同一世帯	世帯主が申請する 兩人のいずれか	●住民票の写し（兩人分） ※続柄を記載すること ●戸籍謄本（兩人分） ●事実婚関係に関する申立書	兩人が神戸市 内に居住する 場合のみ
	世帯主が申請する 兩人のいずれでもない	●住民票の写し（兩人分） ※続柄を記載すること ●戸籍謄本（兩人分） ●事実婚関係に関する申立書	
	申請する兩人のいずれか 一方が外国籍を有する	●住民票の写し（兩人分） ※続柄を記載すること ●日本国籍の方の戸籍謄本 ●外国籍の方の婚姻要件具備証明書等 ●事実婚関係に関する申立書	
	申請する兩人が外国籍を 有する	●住民票の写し（兩人分） ※続柄を記載すること ●兩人の婚姻要件具備証明書 ●事実婚関係に関する申立書	
兩人が 別世帯	申請する兩人が日本国籍を 有する	●住民票の写し（神戸市内居住者のもの） ●戸籍謄本（兩人分） ●事実婚関係に関する申立書 （同一世帯でない理由を記載）	兩人のいずれ かが神戸市外 に居住する場 合を含む
	申請する兩人のいずれか一方 が外国籍を有する	●住民票の写し（神戸市内居住者のもの） ●日本国籍の方の戸籍謄本 ●外国籍の方の婚姻要件具備証明書等 ●事実婚関係に関する申立書 （同一世帯でない理由を記載）	
	申請する兩人が 外国籍を有する	●住民票の写し（神戸市内居住者のもの） ●兩人の婚姻要件具備証明書等 ●事実婚関係に関する申立書 （同一世帯でない理由を記載）	

●印のものは令和3年度神戸市不妊に悩む方への特定治療費助成を3か月以内に行っていたとしても、申請時点の最新のもの再度提出してください。

9. 申請方法

8. 申請に必要な書類等 に記載の書類を揃えて、郵送・または住所地の区の申請窓口にご持参ください。



申請時の注意点

- 申請期限は1回の治療が終了した日から3か月以内または令和5年3月31日までのいずれか早い日です。
申請期限を過ぎたものは受け付けできませんのでご注意ください。
- 郵送での受付ができるのは、**神戸市役所こども家庭局家庭支援課のみ**です。区・支所等窓口では郵送での申請は受け付けておりませんのでご注意ください。郵送の場合、投函日ではなく、消印日が申請日となります。
- 申請のために要する費用はすべて自己負担となります。
- 郵送の場合は配達記録の残る簡易書留や特定記録、レターパック等のご利用をおすすめします。
- 単身赴任などで配偶者が神戸市外に居住する場合は、生活の本拠があるところで申請してください。両方の自治体で申請することはできません。
- 令和5年1月1日以降に治療が終了した方で、受診証明書などの必要書類が申請期限までに揃わない場合、区役所または市役所に必ず、事前にご相談ください。

10. 申請窓口・お問い合わせ先

区 役 所 ・ 支 所	東灘区役所 保健福祉課	☎841-4131 (代)	申請手続可 住所地の区 の申請窓口 に限る 郵送申請 不可
	灘区役所 保健福祉課	☎843-7001 (代)	
	中央区役所 保健福祉課	☎232-4411 (代) ※	
	兵庫区役所 保健福祉課	☎511-2111 (代)	
	北区役所 保健福祉課	☎593-1111 (代)	
	北神区役所 保健福祉課	☎981-1748 (直)	
	長田区役所 保健福祉課	☎579-2311 (代)	
	須磨区役所 保健福祉課	☎731-4341 (代)	
	北須磨支所 保健福祉課	☎793-1414 (直)	
	垂水区役所 保健福祉課	☎708-5151 (代)	
	西区役所 保健福祉課	☎940-9501 (代)	
	玉津支所	☎965-6400 (代)	
	こども家庭局家庭支援課		

※中央区役所は令和4年7月に移転を予定しています。令和4年7月19日以降にお問い合わせされる場合は【☎335-7511 (代)】にお掛けください。

【申請書類の郵送先】

〒650-8570
神戸市中央区加納町6-5-1
神戸市こども家庭局家庭支援課
特定不妊治療助成担当あて

郵送申請の際は、切り取ってご使用ください。

11. 神戸市内指定医療機関（令和4年4月1日現在）

登録施設名	所在地	TEL	男性不妊治療指定医療機関
くぼたレディースクリニック	東灘区住吉本町1-7-2 石橋ビル4階	843-3261	-
神戸ARTクリニック	中央区雲井通7-1-1 ミント神戸15階	261-3500	-
山下レディースクリニック	中央区磯上通7-1-8 三宮プラザWEST4階	265-6475	-
英ウィメンズセントラル ファティリティクリニック	中央区三宮町1-1-2 三宮セントラルビル7・8階	392-8723	○
英ウィメンズクリニック	中央区三宮町1-1-2 三宮セントラルビル2階	同上	-
神戸大学医学部附属病院 国際がん医療・研究センター	中央区港島南町1-5-1	302-7111	○
神戸元町夢クリニック	中央区明石町4-4 神戸御幸ビル3階	325-2121	-
神戸アドベンチスト病院産婦人科	北区有野台8-4-1	981-0161	-
久保みずきレディースクリニック 菅原記念診療所	西区美賀多台3-13-8	961-3333	-
中村レディースクリニック	西区持子3-60-1	925-4103	-

- いずれの医療機関も、体外受精・顕微授精を実施しています。
- 男性不妊治療は男性不妊治療指定医療機関が実施したのものについて助成対象になります。
- 市外の医療機関については、その医療機関が所在する都道府県・政令指定都市・中核市の指定を受けている場合、助成の対象になります。市外の指定医療機関は厚生労働省ホームページからご確認ください。



12. 不妊・不育専門相談(兵庫県)

- 専門知識を持つ医師・助産師が相談に応じています。お気軽にご相談ください。
相談無料、秘密は厳守されます。
- 祝日・年末年始はお休みです。
- 相談の日程等を変更する場合があります。最新の情報は兵庫県ホームページをご確認ください。



相談種別	不妊・不育専門相談 (不妊の悩み、習慣性流産、不育症、治療の相談など)				男性不妊専門相談 (男性不妊に関して不安なことや気になることなど)		
	電話相談	面接相談(完全予約制)			電話相談		
会場	兵庫県男女共同参画センター			兵庫医科大学病院内	神戸市内(予約時にお知らせ)		
電話番号	078-360-1388	078-362-3250(予約専用番号)				078-360-1388	
日時	第1・3土曜日	第2土曜日	第4水曜日	第1火曜日	第1水曜日	第2土曜日	第1・3土曜日
	10:00~16:00	14:00~17:00	14:00~17:00	14:00~15:00	15:00~17:00	14:00~17:00	10:00~16:00
担当	助産師 (認定看護師)	助産師 (認定看護師)	産婦人科医師	産婦人科医師	泌尿器科医師	助産師 (認定看護師)	助産師 (認定看護師)

【申請前チェックシート】

※申請の前にご確認いただき、提出時の参考にしてください（この用紙は提出不要です）

- 申請できる回数の上限を超えていませんか？
- 申請期限内の申請ですか？
- 治療開始日時点の妻の年齢が43歳未満ですか？



- 修正箇所は取り消し線と訂正印を押印してください。
- この事業はマイナンバー法の対象外事務です。添付書類はすべてマイナンバーの記載のないものをご用意ください。

必要書類	チェック箇所
申請書 (様式1号)	<input type="checkbox"/> 未記入箇所はありませんか？
	<input type="checkbox"/> 申請額は正しく記入されていますか？ (領収金額ではなく治療区分毎に定められた助成上限額内の金額を記入してください。男性不妊治療は特定不妊治療とは分けて記入してください)
	<input type="checkbox"/> 口座名義人は、神戸市に住民登録のある方ですか？
受診等証明書 (様式2号)	<input type="checkbox"/> 医療機関名、所在地、主治医の氏名の記載がありますか？
	<input type="checkbox"/> 氏名、治療期間、領収額は確認しましたか？
住民票の写し (原本) ※発行から3か月 以内のもの	<input type="checkbox"/> 3か月以内に発行されたものですか？ (事実婚の場合は都度、最新のものがが必要です。)
	<input type="checkbox"/> 続柄が記載されていますか？ (申請者が世帯主でない場合は筆頭者の表示がありますか？)
	<input type="checkbox"/> 出産による従来制度の通算助成回数リセットを希望する場合、基準となるお子様の記載はありますか？(詳細 p. 5)
領収書(コピー)	<input type="checkbox"/> 「受診等証明書」に記載された領収期間内に発行されたものですか？
	<input type="checkbox"/> 「受診等証明書」の領収金額と合致していますか？
	<input type="checkbox"/> 助成対象となる治療費に係るものですか？ (文書料や容器代等対象外経費が含まれていませんか？)
	<input type="checkbox"/> 審査に必要な部分が鮮明にコピーされていますか？ (領収年月日・領収印など審査に必要な部分が不明瞭で確認できない場合は再提出を依頼する場合があります。原本を提出していただいた場合、返却できませんのでご注意ください)
預金通帳または キャッシュカードの コピー	<input type="checkbox"/> 振込先口座情報のある箇所が鮮明にコピーされていますか？ ※ゆうちょ銀行の場合、振込用の店番号・預金種目・口座番号の記載箇所をコピーしてください。 ※ネットバンクの場合も口座情報の分かるものをコピーしてください。

- 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う特例措置の適用を希望する場合

市民税・県民税 (所得・課税) 証明書	<input type="checkbox"/> p. 5の条件①～③にすべて該当することを確認しましたか？
	<input type="checkbox"/> 夫婦分の市民税・県民税(所得・課税)証明書を添付していますか？ 令和4年4月から5月までの申請については令和3年度証明書(令和2年分所得を証明)を、令和4年6月以降の申請については令和4年度所得証明書(令和3年分所得を証明)を添付してください。

※上記以外にも場合により、書類を提出していただくことがあります。

神戸市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書 (保険適用への円滑な移行支援)

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。なお、神戸市が不妊に悩む方への特定治療支援事業による助成金の交付状況について他の自治体へ照会することに同意します。

申請者	(フリガナ) 氏名 (※1)	生年月日
夫	()	昭和 年 月 日生 (歳) 平成
妻	()	昭和 年 月 日生 (歳) 平成

←事実婚の方はこちらにチェックをお願いします (過去に事実婚で助成を受けた方を含む)。

住所	※夫婦の住所を記入する。 〒 _____ 神戸市 _____ 区 _____ 電話 () _____		
----	---	--	--

住所	※単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入する。 〒 _____ 都道府県 _____ 電話 () _____		
----	--	--	--

←平成・令和 年 月 日の出産 (または死産) による助成回数のリセットを希望します。 ※2

過去に特定不妊治療にかかる助成金を何回受けたことがありますか (神戸市外での申請を含めて)

(男性不妊治療分除く) ない・ある → 過去 _____ 回受けた (リセット後 _____ 回目)
 (男性不妊治療分) ない・ある → 過去 _____ 回受けた (リセット後 _____ 回目)

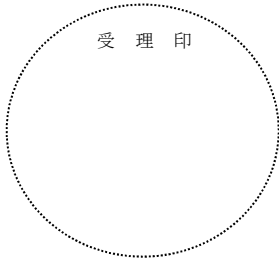
助成金を受けた自治体は (神戸市) _____ 区 ・ (他自治体) _____ 県・市 (※3)

申請額 (男性不妊治療分除く)	金		円	(上限30万円または10万円) ※5
申請額 (男性不妊治療分)	金		円	(上限30万円)
申請額合計	金		円	

令和 年 月 日 神戸市長 宛

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所
	預金種別 (どちらかに○)	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人 (※4)	()	
	口座番号				

- ※1: 本申請について申請者両人が合意の上、両人の氏名を記入してご申請ください。
- ※2: これまでに受けた令和4年3月31日までに終了した治療に対する助成のみがリセット対象です。
- ※3: 回数リセット前に他都市で受けた助成も含めて記入してください。
- ※4: 申請者のうち神戸市内居住者の口座名義を記入してください。
- ※5: 治療区分A B D Eは上限30万円、治療区分C Fは上限10万円。上限内の金額を記入してください。
- ※6: 令和4年3月31日までに治療終了した特定不妊治療はこの様式では申請できません。



※以下は記入しないでください。

適用制度	<input type="checkbox"/> リセット (時期: 年 月 日) / リセット後 回目										<input type="checkbox"/> コロナ年齢特例						
受給者番号											助成決定額						