

## 浦安市規則第29号

浦安市特定不妊治療費等助成規則の一部を改正する規則

浦安市特定不妊治療費等助成規則（平成26年規則第40号）の一部を次のように改正する。

第3条第2号に次のように加える。

エ 検査費用について医療保険の適用を受けていないこと。

第5条第1項に次のように加える。

- (4) 振込口座を確認することができる通帳等の写し
- (5) その他市長が必要と認める書類

第5条第3項中第1号を削り、第2号を第1号とし、同項に次のように加える。

- (2) 振込口座を確認することができる通帳等の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

第5条第4項中「、当該検査に係る領収書（原本）及び診療明細書」を「次に掲げる書類」に改め、同項に次の各号を加える。

- (1) 当該検査に係る領収書（原本）及び診療明細書
- (2) 振込口座を確認することができる通帳等の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

別記第1号様式を次のように改める。

別 記

第 1 号様式 (第 5 条第 1 項)

浦安市特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

申請者 住所

氏名

特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて以下のとおり申請します。

夫	ふりがな		生年月日	年 月 日				
	氏 名							
	住 所		電話番号					
妻	ふりがな		生年月日	年 月 日				
	氏 名							
	住 所		電話番号					
医療機関名称 所在地 電話番号								
<p>助成金申請額 _____ 円</p> <p><input type="checkbox"/> 「千葉県特定不妊治療費助成承認決定通知書」の原本</p> <p><input type="checkbox"/> 千葉県に提出した「特定不妊治療受診等証明書」の写し (県に千葉県特定不妊治療助成の申請をする前に、ご自身でコピーを取ってください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 「特定不妊治療受診等証明書」の治療期間内の領収書の原本</p> <p><input type="checkbox"/> 診療明細書の原本又は写し</p> <p><input type="checkbox"/> 振込口座の確認ができる通帳等の写し</p>								
振 込 先	金融機関名				本店・支店名			
	預金種別	普通 ・ 当座			支店コード			
	口座番号							
	ふりがな							
	口座名義人							

別記第1号様式の2を次のように改める。

第1号様式の2 (第5条第3項)

浦安市男性不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

申請者 住所

氏名

男性不妊治療費助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて以下のとおり申請します。

夫	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所		電話番号	
妻	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所		電話番号	
医療機関名称 所在地 電話番号				
<p>助成金申請額 _____ 円</p> <p><input type="checkbox"/> 「千葉県特定不妊治療費助成承認決定通知書」の原本</p> <p><input type="checkbox"/> 千葉県に提出した「特定不妊治療受診等証明書（男性不妊用）」の写し (県に千葉県特定不妊治療助成の申請をする前に、ご自身でコピーを取ってください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 「特定不妊治療受診等証明書（男性不妊用）」の治療期間内の領収書の原本</p> <p><input type="checkbox"/> 診療明細書の原本又は写し</p> <p><input type="checkbox"/> 振込口座の確認ができる通帳等の写し</p>				
振込先	金融機関名		本店・支店名	
	預金種別	普通 ・ 当座	支店コード	
	口座番号			
	ふりがな			
	口座名義人			

別記第1号様式の3を削り、別記第2号様式を次のように改める。

第2号様式（第5条第4項）

浦安市男性不妊検査費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）浦安市長

申請者 住所

氏名

男性不妊検査費助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて以下のとおり申請します。

※ 男性不妊検査費用について医療保険の適用を受けている場合は、申請することはできません。

夫	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所		電話番号	
妻	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所		電話番号	
医療機関名称 所在地 電話番号				
<p>助成金申請額 _____ 円</p> <p><input type="checkbox"/> 領収書の原本</p> <p><input type="checkbox"/> 診療明細書の原本又は写し</p> <p><input type="checkbox"/> 振込口座の確認ができる通帳等の写し</p>				
振 込 先	金融機関名		本店・支店名	
	預金種別	普通 ・ 当座	支店コード	
	口座番号			
	ふりがな			
	口座名義人			

## 附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和5年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の第3条の規定は、施行日以後に男性不妊検査を受けた者について適用し、施行日前に男性不妊検査を受けた者については、なお従前の例による。