

令和 8 年度 不育症検査費助成金の申請について

すべての書類がそろいましたら、検査実施日の属する年度内（令和 9 年 3 月 3 1 日まで）に、保健所・保健センターへ申請してください。

提出書類等	注意事項	ご本人様 チェック
申請書 （様式 1）	太枠の中をご記入ください。	
受検証明書 （様式 2）	病院で記入してもらってください。 別途文書料が発生する場合があります。	
請求書 （様式 5）	申請者と同一の氏名をご記入ください。	
領収書・ 診療明細書	医療機関発行の領収書及び診療明細書を添付してください。	
振込先の提示	申請者の振込先金融機関名および支店名、預金種別、口座 名義人、口座番号が記載された通帳等をご持参ください。	
本人確認書類	運転免許証など、住所・氏名がわかるものをご持参ください。	

なお、審査の結果により、交付が受けられないこともありますのでご了承ください。

[問合わせ先]
豊橋市保健所 こども保健課
電話 39-9160 FAX 38-0770