

尼崎市不育症検査費用助成事業 申請に関する説明

I 申請方法

- ・必要書類をそろえて、尼崎市保健所健康増進課に提出してください。
- ・検査日の属する年度内または、3か月以内で、どちらか遅い日までに提出してください。
(受付期間) 4月～12月に検査された方⇒年度内(3月末まで)
1月～3月に検査された方 ⇒検査終了日から3か月以内

II 必要書類

- ①尼崎市不育症検査費用助成事業申請書(第1号様式)(申請者の自署が必要です)
- ②尼崎市不育症検査費用助成事業受診等証明書(第2号様式)
※医療機関(主治医)の記入が必要です。
- ③住民票の写しなど、尼崎市内に居住していることを証明する書類(発行後3か月以内のもの)
※同意があれば市が確認し、書類の提出を省略できます。
- ④領収書の原本(医療機関の発行するもので、受検証明書の領収金額と一致するもの)
- ⑤振込先のわかる通帳もしくはキャッシュカード(申請書に記入したもの)

III 申請受付・問い合わせ先

尼崎市保健所健康増進課 電話 06-4869-3033 FAX06-4869-3049
〒 660-0052 尼崎市七松町 1-3-1 JR 立花駅前フェスタ立花南館5階