

尼崎市不育症検査費用助成事業 申請に関する説明

① 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書面で申請、またはオンライン申請をしてください。

② 受付期間

- ・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
(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

※いかなる理由でも申請期限を過ぎた場合は助成対象となりません。ご注意ください。

③ 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)
- (2) 尼崎市不育症検査費用助成事業 受検証明書(第2号様式)
※医療機関(主治医)の記入が必要です。
- (3) 領収書の原本(第2号様式 受検証明書の領収金額と一致するもの)
- (4) 振込先のわかる通帳もしくはカード(申請書に記入したもの)
- (5) 申請者(受検者)の本人確認書類
- (6) 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。

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