（様式第１号）（第５関係）

長野県妊活検診（不妊検査）費用助成事業交付申請書

関係書類を添えて下記のとおり妊活検診（不妊検査）費用の助成を申請します。

申請者	ふりがな		昭和・平成　　年　　月　　日生（　　歳）
	氏　名	（夫・妻）	電　話
	現住所	〒＿＿＿＿＿＿	
	ふりがな		昭和・平成　　年　　月　　日生（　　歳）
	氏　名	（夫・妻）	電　話
	現住所	〒＿＿＿＿＿＿ ※別居の場合に記入	

該当する内容の□にレ点を記入してください。

１　婚姻関係

□法律婚

□事実婚（事実婚申立書が必要です。）

２　確認項目（すべてに該当しない場合は助成の対象となりません）

□　過去にこの助成を受けたことがない

□　夫と妻の双方が検査を受けた

□　過去に不妊治療（人工授精、体外受精、顕微授精）を受けたことがない

申請内容	申　請　額　　金＿＿＿＿＿＿＿＿円（助成上限額：25,000円） 令和　　年　　月　　日 長野県知事　様				
振込先	貯金種別	普通 当座	フ リ カ ゛ ナ 口座名義人		
	金融機関名	銀行・金庫・農協		口座番号（左詰記入）	
	店　名	本店・支店・出張所			

（注）１　太枠の中を記入してください（別添記載例参照）。申請は、検査が終了した日（様式第２号「受診等証明書」の「検査期間」の終了日）の翌日から起算して90日以内の開庁日のうちに行ってください。

申請期限の考え方：３月16日に検査が終了した場合、６月14日までに申請

２　以下の書類を添付してください。

①長野県妊活検診（不妊検査）費用助成事業受診等証明書（様式第２号）

＊本人控えとして、コピーをお取りください。

②夫婦双方の不妊検査に係る領収書の原本

③夫及び妻の住民票の写し（コピー不可、発行後３か月以内のもの）

④婚姻の届出をしている夫婦であること及び婚姻の日を証明する書類又は他に法律上の配偶者がいないことを証明する書類（戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）等（コピー不可）、発行後３か月以内のもの）

⑤事実婚の場合は、事実婚申立書

３　次の費用は助成の対象となりません。

①食事代、文書料（本事業証明書料を除く）等直接検査に関係ない費用

②検査期間の初日が令和８年３月 31 日以前の検査における性感染症検査（クラミジア、梅毒、HIV）に係る費用

③他の地方公共団体で助成されていた期間に係る治療（検査）の費用

④当県の他の助成制度等で助成されていた期間に係る治療（検査）の費用

４　保健所に来所する際は、記載内容を修正する場合に必要となりますので印鑑をお持ちください。

ここより下は保健所が使用しますので、記入しないでください。

申請受理年月日		受給者番号	
決定年月日	（承認・不承認）	助成回数	通算　　回