

福岡市一般不妊治療費助成事業申請における提出書類チェックシート
(令和2年12月31日以前に実施した治療がある方)

※ 提出前に必ず確認してください。

※ 事実婚の関係にある夫婦の方については、令和3年1月1日以降に実施した治療のみが助成の対象となります。

必要書類	チェック								
① 福岡市一般不妊治療費助成事業申請書(様式第1号) ・夫婦で住所が異なる場合は、福岡市内に住民登録がある方が申請者になっていますか？ ・夫婦それぞれが記名・押印又は自筆による署名をしていますか？ ※スタンプ印不可 ・治療開始日時点の妻の年齢を記入していますか？ ・申請期限は過ぎていませんか？ ※助成を開始した一般不妊治療の最初の診療日の属する月の初日から起算して1年を経過した日から3か月以内 (例)5月10日が治療開始日→翌年7月31日までに申請									
② 振り込み指定口座の通帳の写し ・申請者名義の個人口座ですか？ ・通帳表紙裏の見開き部分などの口座名義人、口座番号、店番号の記載がありますか？									
③ 福岡市一般不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号) ・主治医の押印はありますか？ ※訂正がある場合は主治医の訂正印が必要 ・証明書の「今回の申請に係る治療期間」の開始日が令和2年12月31日以前の日付ですか？									
④ 【法律上の婚姻をしている夫婦】戸籍謄本 ※戸籍抄本は不可 ・申請する日から3か月以内に発行されたものですか？ ・外国人同士の夫婦の場合、婚姻証明書などの婚姻関係が確認できる書類がありますか？									
⑤ 【事実婚の関係にある夫婦】※下記3つの書類を全てご準備ください。 両人の戸籍謄本または戸籍抄本(重婚でないことを証明する書類) 両人の住民票(住民票上の世帯が同一であることが確認できる書類)※福岡市民の方は省略可能 事実婚関係にある申立書 ・申請する日から3か月以内に発行されたものですか？ ・夫婦は住民票上、同一世帯ですか？(別世帯の場合、申立書に理由を記載する必要があります。) ※同一世帯と見なすのは、住民票の続柄が「世帯主」と「夫(未届)」または「妻(未届)」となっている場合または「世帯主」と「同居人」となっている場合です。 ・申立書には夫婦それぞれが自筆による署名又は記名・押印しましたか？									
⑥ 所得証明書(課税・非課税証明書) ※1月1日時点での住民登録地で発行 ・1月1日時点で福岡市内に住民登録があった場合で、「⑦ 同意書」を提出する場合は 提出不要 です。 [所得証明書を提出する場合] ・夫婦それぞれについて用意しましたか？ ※収入が無くても必要 ・所得額総額、各控除額の記載がありますか？ ・夫婦の合計所得額から 各種控除額を差し引いた額が730万円未満 ですか？ ※控除額は裏面☆参照 ・申請月に対応した必要書類ですか？ < 区役所課税課で発行 > <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>申請月</th> <th>必要書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4～5月</td> <td>前年度市県民税課税・非課税証明(前々年分の所得の証明)</td> </tr> <tr> <td>6～12月</td> <td>今年度市県民税課税・非課税証明(前年分の所得の証明)</td> </tr> <tr> <td>1～3月</td> <td>今年度市県民税課税・非課税証明(前々年分の所得の証明)</td> </tr> </tbody> </table> ・1月1日時点で海外に滞在していた場合、海外での所得を証明できる書類がありますか？	申請月	必要書類	4～5月	前年度市県民税課税・非課税証明(前々年分の所得の証明)	6～12月	今年度市県民税課税・非課税証明(前年分の所得の証明)	1～3月	今年度市県民税課税・非課税証明(前々年分の所得の証明)	
申請月	必要書類								
4～5月	前年度市県民税課税・非課税証明(前々年分の所得の証明)								
6～12月	今年度市県民税課税・非課税証明(前年分の所得の証明)								
1～3月	今年度市県民税課税・非課税証明(前々年分の所得の証明)								
⑦ 所得証明書の公用請求に関する同意書 ・1月1日時点で福岡市内に住民登録がありましたか？ ・夫婦それぞれが 自署押印 してありますか？ ※スタンプ印不可 ・夫婦の合計所得額から 各種控除額を差し引いた額が730万円未満 ですか？ ※控除額は裏面☆参照									
⑧ 医療保険証の写し ・夫婦それぞれについて用意しましたか？									
⑨ 住所要件に関する申立書 ・夫婦で住所が異なり、どちらか一方が福岡市外に住民票がある場合は必要です。									
⑩ 認印 ※朱肉の印鑑 ・申請書の申請者欄に記名・押印した場合は押印した印鑑と同じ印鑑を持参してください。自筆による署名をされた場合は任意の認印を持参してください。									

☆ 申請月に対応した市県民税証明書で確認が必要です。

※児童福祉法施行令第3条第1項の控除額は、所得金額がある場合に適用となります。

		夫	妻
A 証明書の所得金額			
控 除	児童手当施行令第3条第1項の控除額	80,000	80,000
	医療費控除		
	雑損控除額		
	小規模企業共済等掛金控除額		
	障害者控除額(普通)270,000円×該当者数		
	障害者控除額(特別)400,000円×該当者数		
	勤労学生控除 該当する場合 270,000円		
B 控除計			
C 所得額(A-B)		①	②
合計(この額が730万円未満なら所得制限内です。)		①+②	