

【申請のためのチェックシート】

提出書類	チェック内容	チェック欄
1.申請書（様式第1号） ※申請ごとに必要	①治療開始日の妻の年齢は43歳未満ですか？	<input type="checkbox"/>
	②申請金額が正しく記入されていますか？金額訂正はできません。 （治療にかかった金額の総額ではありません。助成金の上限一覧を参照ください）	<input type="checkbox"/>
	③申請者と振込先の口座名義人は一致していますか？	<input type="checkbox"/>
2.特定治療支援事業 受診等証明書 （様式第2号） ※申請ごとに必要	①医療機関名、医師の記名はありますか？	<input type="checkbox"/>
3.住民票（原本） ※申請ごとに必要	①発行日は3か月以内ですか？	<input type="checkbox"/>
	②世帯全員が記載されていますか？	<input type="checkbox"/>
4.戸籍謄本（全部事項証明） ※豊中市で初めて申請される方、助成回数をリセットされる方	①発行日は3か月以内ですか？	<input type="checkbox"/>
5.事実婚の方	①事実婚関係に関する申立書に記入されましたか？	<input type="checkbox"/>
6.治療費の領収書 （コピー可）	①受診等証明書（様式第2号）に記載された治療期間内のものですか？	<input type="checkbox"/>
7.振込先の確認書類 （通帳またはキャッシュカードのコピー） ※申請ごとに必要	①口座名義（カナ）、口座番号、支店名の確認ができるコピーですか？	<input type="checkbox"/>

【注意】①受理した添付書類等は返却できません。郵送受付の受理日は消印日となります。

②申請書の申請金額は訂正できませんので、お手数ですが、新しい申請書に記入してください。

※医療費控除（確定申告）について

平成29年分の確定申告から領収書の添付・提示が不要となりましたが、
領収書は5年間保管しておく必要がありますのでご注意ください。

※ 新型コロナウイルス感染拡大における取扱い特例について

年齢要件の特例として申請される方は、課税証明などの所得証明の提出が必要です。

★ご不明な点は下記までお問合せください。

電話06-6858-2800 豊中市保健所母子保健課（中部保健センター）