

トヨタ自動車労働組合 不妊治療支援金申請書 (国内で治療を受けた場合)

私は自治体、医療機関及びトヨタ健保とトヨタ労組の間において、不妊治療支援金制度に関する情報の紹介および提供を行う事について同意します。

対象 条件 確認	ご申請前に、申請対象であるか確認のため、以下設問へ回答をお願いします。					
	【設問1】	生殖補助医療を保険適用外で治療されましたか？ ※先進医療のみを実費負担された方は申請できません。				
	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ ⇒いいえの方は申請できません。		
	【設問2】	設問1で「はい」と答えた方は理由をご回答ください。				
	<input type="checkbox"/>	保険適用年齢・回数制限超えのため	<input type="checkbox"/>	トヨタ健保の制度対象外のため		
	<input type="checkbox"/>	住んでいる市町村または県で補助金制度がない、または制度対象外のため				
	<input type="checkbox"/>	今回の治療分は申請しないため	<input type="checkbox"/>	海外勤務のため	<input type="checkbox"/>	その他 ()

フリガナ		申請年月日	年 月 日
氏名		従業員コード	
電話番号		組合員ですか？	<input type="checkbox"/> はい ※基幹職の場合、申請できません。
住所	〒		

治療期間	年 月 日 ~	年 月 日	
生殖補助医療費	円	男性不妊治療費	
院外処方治療費	円	※配偶者がトヨタ自動車 従業員の場合ご記入下さい	
自治体からの補助金※1	円	従業員コード	
トヨタ健保からの補助金※1	円	氏名	
会社からの補助金※2	円	※1 補助金がある場合のみ ※2 海外赴任中の場合のみ	

支援金 振込先	金融機関名			本・支店名		
	ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	金融機関コード	本・支店 コード	預金種別	口座番号	
				<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		
	ゆうちょ銀行	記号			番号	
1			0		1	

添付書類	備考
<input type="checkbox"/> トヨタ自動車労働組合 不妊治療支援金申請書 (本申請書)	
【医療機関の証明書】 いずれか該当する書類のみ	
<input type="checkbox"/> トヨタ自動車健康保険組合の書式コピー (トヨタ健保へ申請の方)	・自治体からの補助金がある場合は自治体へ提出のコピー可
<input type="checkbox"/> トヨタ自動車労働組合 不妊治療受診証明書 (トヨタ労組のみ申請の方)	
<input type="checkbox"/> 院外処方領収書コピー	・証明書の治療費に含まれていない場合のみ
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本または続柄記載の住民票コピー	・交付日が6か月以内である事 ・事実婚の場合、同一世帯であることがわかる住民票(続柄付) 別居の場合は御夫婦両方の住民票

<申請書送付先>

【郵便】 〒471-0832 豊田市丸山町10-5-1 トヨタ自動車労働組合 企画総務局 宛

【社内便】 本社)労働組合 企画総務局 宛 TEL: 0565-24-1150 (外線) 855-6150 (内線)

トヨタ自動車労働組合 <http://www.kabanet.org/>

申請上の留意点

対象者	夫婦どちらかが組合員（事実婚含む）	
支援金額	不妊治療（生殖補助医療：体外受精、顕微授精、男性不妊治療）1回につき：上限 50,000 円 ※自己負担金額から他の団体の補助金を引いて 5 万円と比べて少ない方の金額を支給	
給付条件	<p>下記 1～6 をすべて満たしていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療開始時点で婚姻している法律上のご夫婦又は事実上の婚姻関係にある男女であること（年齢・所得制限・回数制限なし） 2. 生殖補助医療を治療できる保険医療機関で治療をうけたこと（海外で治療される方はこの項目を除く） 3. 保険適用外にて生殖補助医療を受けていること（先進医療のみを実費負担された場合は対象外） 4. 男性は採取手術のみ対象であり、必ず不妊治療目的であること 5. 次に掲げる治療法でないこと <ul style="list-style-type: none"> ・夫婦（事実婚含む）以外の第三者の精子・卵子・胚の提供による医療行為 ・代理母 ・借り腹 6. 次の何れかの治療区分に相当すること。 <ol style="list-style-type: none"> A. 新鮮胚移植を実施 B. 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施 C. 以前に凍結した胚による胚移植を実施 D. 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了 E. 受精できず、または、胚の分割停止、変性、多精子受精などの異常授精等による中止 F. 採卵したが、卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないための中止 <p>※卵胞が発育しない、または排卵終了のため中止となった場合、 採卵準備中、体調不良等により治療中止となった場合は対象となりません。</p> 	
申請期限	治療が終了した日の属する年度分（4月～3月）は、翌年度 8 月 31 日までにトヨタ労組まで必着	
	治療終了日	4 月 1 日 ～ 3 月 31 日
	申請期限	翌年度 8 月 31 日 <必着>
支給日	<p>・支給資格を有していると判断した場合、組合員ご本人の指定口座にお振込みいたします。（毎月 15 日）※</p> <p>※暦の関係で 15 日でない場合もございます。</p> <p>詳細は振込案内をご送付致しますので、ご確認下さい。</p> <p>（国内居住者はご自宅に郵送、海外居住者はメールでご案内）</p>	
申請方法	<p>・他団体の助成金制度も申請する場合は各助成金を受け取った後にトヨタ労組へ申請下さい。</p> <p>・この申請書をすべて記入し、添付資料を準備の上、社内便または郵便でトヨタ自動車労働組合に申請してください。</p> <p><申請書送付先></p> <p>【郵便】 〒471-0832 豊田市丸山町 10-5-1 トヨタ自動車労働組合 企画総務局 宛</p> <p>【社内便】 本社）労働組合 企画総務局 宛 TEL：0565-24-1150（外線）855-6150（内線）</p>	