

③-2領収書等における確認事項(子育て費用)

	①支払年月日	②金額	③摘要(支払内容)	④支払者(宛名)	⑤支払先の氏名	⑥支払先の住所
不妊治療に係る費用	○専用口座への拠出日以降となっているか	○記載があるか	○不妊治療に要したことがわかる記載があるか。(例えば「人工授精」「体外受精」「顕微授精」「不妊治療」「不妊治療に係る医薬品代」の記載があるか。)(補筆可) ○対象に含まれない費目が入っていないか。(例えば「交通費」「宿泊費」の記載がないか。)	○受贈者もしくは配偶者名(名字のみでも可。)の記載があるか	○対象となる支払先の記載があるか ※別表2-1「支払先一覧」をご参照ください。	○記載がなくても可。
妊娠に係る費用	○専用口座への拠出日以降となっているか	○記載があるか	○妊婦健診または妊娠に起因する疾患の治療のために要したことがわかる記載があるか。(例えば「妊婦健診」「つわりの治療」「つわりに係る医薬品」の記載があるか。)(補筆可) ○対象に含まれない費目が入っていないか。(例えば「交通費」「宿泊費」の記載がないか。) ○明らかに妊娠に起因する疾患の治療とは言えないものが入っていないか。(例えば「骨折」「メディカルエステ」の記載がないか。)	○受贈者もしくは配偶者名(名字のみでも可。)の記載があるか	○対象となる支払先の記載があるか ※別表2-1「支払先一覧」をご参照ください。	○記載がなくても可。
出産に係る費用	○専用口座への拠出日以降となっているか ○出産日以後1年を経過する日までとなっているか	○記載があるか	○出産のための入院から退院までに要したものであることまたは産婦健診もしくは出産に起因する疾患の治療に要したことがわかる記載があるか。(例えば「分べん娩費」「入院費」「新生児管理保育料」「検査・薬剤料」「処置・手当料」「産科医療補償制度掛金」「食事代」「健診」「産褥熱の治療」「産褥熱に係る医薬品」の記載があるか。)(補筆可) ○対象に含まれない費目が入っていないか。(例えば「交通費」「宿泊費」の記載がないか。) ○明らかに出産に起因する疾患の治療とは言えないものが入っていないか。(例えば「骨折」「メディカルエステ」の記載がないか。)	○受贈者もしくは配偶者名(名字のみでも可。)の記載があるか	○対象となる支払先の記載があるか ※別表2-1「支払先一覧」をご参照ください。	○記載がなくても可。
産後ケアに係る費用	○専用口座への拠出日以降となっているか ○出産日以後1年を経過する日までとなっているか	○記載があるか	○産後ケアに要したことがわかる記載があるか。(「産後ケア」の記載があるか。)(補筆可) ○対象に含まれない費目が入っていないか。(例えば「交通費」「宿泊費」の記載がないか。)	○受贈者もしくは配偶者名(名字のみでも可。)の記載があるか	○対象となる支払先の記載があるか ※別表2-1「支払先一覧」をご参照ください。	○記載がなくても可。
子の医療費に係る費用	○専用口座への拠出日以降となっているか ○満6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日までとなっているか	○記載があるか	○子の医療費に要したことがわかる記載があるか。(例えば「治療」「予防接種」「健康診査」「医薬品」の記載があるか。)(補筆可) ○対象に含まれない費目が入っていないか。(例えば「交通費」「宿泊費」の記載がないか。)	○受贈者、配偶者、もしくは子の記載があるか(名字のみでも可) ※ただし、医薬品代は子の名義であることが必要	○対象となる支払先の記載があるか ※別表2-1「支払先一覧」をご参照ください。	○記載がなくても可。
子の育児に係る費用	○専用口座への拠出日以降となっているか ○満6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日までとなっているか	○記載があるか	○子の育児に要したことがわかる記載があるか。(例えば「保育料」「ベビーシッター代」「利用料」「本人負担金」の記載があるか。)(補筆可)	○受贈者、配偶者、もしくは子の記載があるか(名字のみでも可)	○対象となる支払先の記載があるか ※別表2-2「子の育児に係る費用の支払先一覧」をご参照ください。	○記載がなくても可。 (ベビーシッターおよび子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)を除く)