不妊治療費助成金申請書類の作成依頼書

〈1周期につき1枚、こちらの用紙をご記入ください〉

給付対象条件を満たしていることを確認しましたか？　【　はい　　いいえ　】

助成回数の上限内であることを確認されましたか？　【　はい　　いいえ　】

【申請希望周期】

胚移植日又は未移植での治療終了日までに複数の採卵を行った場合は、該当する全ての実施日をご記入ください。※領収書・明細書等をご参照ください。

採卵	年　月　日 / 年　月　日 年　月　日 / 年　月　日	
胚移植	年　月　日	※胚移植された方は妊娠判定後にご依頼ください。

【先進医療】

上記記載の周期で行った先進医療の項目に☑を入れ、該当する全ての実施日をご記入ください。

□	膜構造を用いた生理学的精子選別術（ZyMot） 採卵日　年　月　日/　年　月　日/　年　月　日		
□	タイムラプス撮影像法による受精卵・胚培養（タイムラプス） 採卵日　年　月　日/　年　月　日/　年　月　日		
□	子宮内膜受容能検査（ERA）	実施日	年　月　日
□	子宮内細菌叢検査（EMMA/ALICE）	実施日	年　月　日
□	子宮内細菌叢検査２（子宮内フローラ）	実施日	年　月　日

◆確認事項◆（当院へ申請される前にご確認いただき、各項目に☑を入れてください。）

☐ 自治体の受付申請期限が近い場合は、当院の証明書の作成が期限までに間に合わない可能性がございますので、あらかじめ各自治体へご確認ください。

☐ 助成の決定は各自治体が行っており、当院で証明書が発行された場合でも助成対象外となることがございます。

☐ 作成期間は、ご依頼を頂いてから２～４週間となります（休診日を除く）。

☐ 作成にあたり、１通4,９５０円の文書料を頂きます。

※作成依頼後の文書料の返金のご要望にはお応え出来ませんのでご注意ください。

※複数周期申請希望の場合は、お手数ですがこちらの用紙も周期毎に分けてご記入、ご依頼をお願いします。

申込日　　年　　月　　日

ふりがな
妻氏名　　診察券番号

ふりがな
夫氏名　　診察券番号

連絡先

----------当院使用欄----------

受付	オーダー	対象年齢か確認	計算・清書	W チェック	用紙確認	修正・再計算