

助成金証明書記入をご希望の方へ

1 申請する助成金を1つ☑し、申請する自治体名を記入して下さい。

特定不妊治療（体外受精）

申請自治体名1

申請自治体名2

不妊検査・一般不妊治療

申請自治体名

不育症検査

申請自治体名

2 事前にご自身で助成金の適用条件を確認しているかどうか該当する助成金の☐に☑をし、必要事項をご記入ください。

年齢要件を確認し当てはまることを確認した

通算回数を確認し今回回数内であることを確認した

治療ステージは A・ B・ C・ D・ E・ F (該当に○)

採卵日 年 月 日

初回妊娠判定日

移植日 年 月 日

年 月 日

年齢要件を確認し当てはまることを確認した

私の自治体は 自費のみ・ 自費と保険 (該当に○) が対象

年齢要件を確認し当てはまることを確認した

2回以上の流産及び死産若しくは早期新生児死亡の既往がある、または医師に不育症と診断されたことがある

3 本書と一緒に以下の書類も提出してください。

妻の自費の領収書コピー

無記入の証明書

妻と夫の領収書コピー

無記入の証明書

妻と夫の自費・保険の領収書コピー

無記入の証明書

4 助成金証明書記入を受付するにあたり以下の注意事項をお読みいただき、同意の上で☑をしてください。

助成金の決定は自治体の判断であり、当院ではこの判断について一切の責任を負いかねます。

助成金証明書記入をクリニックに依頼したことを配偶者（事実婚の場合はパートナー）と共有してください。

作成期間は、1月～3月提出分は3週間、4月～12月提出分は2週間いただきます。（休診日除く）

作成費用は一部につき2,200円（税込）です。

6 書類作成完了時に当院からの連絡を希望しますか。

連絡は不要

作成完了のメール通知を希望

7 助成金の申請者とその配偶者についてお書きください。

診察券番号		申請者氏名(自署)	
生年月日		年齢	歳
住所	* 郵送希望の方のみ記入		

配偶者氏名		生年月日	
-------	--	------	--

5 受取方法と作成完了連絡について教えてください。

来院にて助成金書類を受取り、その時支払をする。

事前に窓口or振込にて支払い、書類は普通郵便にて受取る

事前に窓口or振込にて支払い、レターパック(+500円)にて受取る

<振込先> *費用は一部につき2,200円（税込）
三菱UFJ銀行 青山支店（普通）0248342 ㊿ヨウホウジ ヲンシャダ ンギ ョウケイ

受領日	受領者	控え	部数	お支払	お渡し	* 当院使用欄 ご連絡	作成者	確認者	UMIN
		<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 1通 <input type="checkbox"/> 2通	<input type="checkbox"/> 代済 <input type="checkbox"/> 未収	<input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> 切手 <input type="checkbox"/> レターパック	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要			