

助成金作成申込書

申込日：R		
ID：	フリガナ 女性名前	年齢： 歳
ID：	フリガナ 男性名前 <small style="color: green;">※男性不妊治療分が必要な場合に記入</small>	年齢： 歳
ご連絡先	-	既婚 ・ 未婚
受取方法	窓口 / 郵送 (別途費用 ¥500 税別)	受け取り 印

作成完了をメールにて連絡要 ※郵送の場合は、封筒の宛名書きもお願い致します。

▼書類1枚につき、申込書1枚提出して下さい▼

◆申請内容詳細 (枚 / 枚) 男性不妊治療を含む
 期間内全額計算
【申請期間： / ~ / 分】 日付指定()

※手続きをスムーズに進めて頂けるよう、助成限度額以上であれば、最小限の領収書提出(採卵/胚移植当日の費用等)を推奨しています。
 自治体によっては、治療期間全ての領収書の提出を求められることもあるので、ご確認の上、□にチェックをお願いします。

治療区分【 A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F / 一般 / 不育 】 医師の判断

●[D]を申請の方へ／下記確認をしていただきましたら作成いたします●

[D]での申請は厚生労働省の決まりにより「患者の体調悪化により、胚移植はもはやできない」と主治医が判断して中止した時、又は採卵を伴う移植時に融解の段階で移植できなくなった時に限ります。治療成功による妊娠により中止などは助成の対象となりません。

詳しくは[東京都のホームページのQ&A](#)を参照ください

治療区分が不明、または「医師の判断基準に委ねる」という自治体もございますので、その場合は、□にチェックをお願いします。

- 治療区分**
- A：新鮮胚移植を実施
 - B：採卵から凍結融解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：体調不良により胚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、変性などの異常受精等による中止
 - F：採卵をしたが卵が得られない、または、状態のよい卵子が得られないため中止

◆過去の助成金申請について 【今年度 回目】

なし / あり ※当院・他院分含める 過去申請回数： 通算 年 回

◀ 初回申請年度：平成 年度 、 初回申請時の年齢： 歳 ▶

★申請にはいくつかの制約がございます。必ず事前に各自治体にお問い合わせ下さい。
 (自治体ごとに判断基準が様々であり、全てを当院で把握しかねますのでご了承下さい。)