

特定不妊治療費助成金申込依頼書

助成内容は、自治体によって様々ですので、所得制限、申請期限、書類等が異なる場合があります。

助成金の申請をされる方は、まず、お住まいの市町村を管轄する保健所、または市役所へお問い合わせの上、詳細についてのご確認をお願いします。また、証明書の発行には7日～14日ほどお時間がかかります。

特に年度末は申し込みが集中しますので、お早めにお申し込みください。

各自治体へお問い合わせ後、助成金の申請が可能な方は、次の必要書類をご用意いただき受付窓口へお持ちください。

助成金1枚につき、申込書1枚提出してください

お申込み時の必要書類

- ① 下記、申込書（事前に必要事項をご記入ください）
※記入漏れがある場合は受付できかねますのでご了承ください
- ② 病院記入用の用紙（各自治体でもらえるもの）
病院記入用の用紙はホームページからダウンロードできる自治体も多いので各自でご確認ください
◆証明書代・・・2000円（一部につき）
◆送料（必要な方）・・・370円 しばらく来院のご予定がない方は郵送をおすすめいたします



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ください。

※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ください。

カルテ番号	申込年月日		令和 年 月 日
ふりがな 氏名	性別 男・女	生年月日 年齢	昭・平・西暦 年 月 日（才）
ふりがな パートナー氏名	性別 男・女	生年月日 年齢	昭・平・西暦 年 月 日（才）
受取方法	※郵送希望の方は住所を記入してください 来院時 ・ 郵送（郵送料370円）		
治療方法	A B C D E F	申請回数 (他院分も含め)	初回・2回目以降
	該当する記号に○を付けてください		
採卵日	平成・令和 年 月 日 (上記C以外に○をつけた場合に記載)		
凍結日 ※領収印の日付で記入	平成・令和 年 月 日 (上記A・C・F以外に○をつけた場合に記載)		
移植日	平成・令和 年 月 日 (上記A～Cに○をつけた場合に記載)		
妊娠判定日 ※治療終了日	平成・令和 年 月 日 (上記A～Cに○をつけた場合に記載)		
・上記の内容を全て確認しましたか。(年齢制限・治療方法・申請回数等)	はい	いいえ	
・事前に自治体へ申請可能かご確認済ですか。※申請不可となっても当院では責任を負いかねます。	はい	いいえ	
・太枠内全て記入しましたか。	はい	いいえ	
全て[はい]の方は受付に必要な書類を揃えて申請をお願いします。[いいえ]が一つでもある方は受理できかねます。			

[治療区分]

- 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、または、状態のよい卵が得られないため中止
- 助成金額: ABDE 30万円 CF 10万円 ※詳細は自治体によって異なります

受付	作成	確認

※治療終了日＝妊娠判定日(もしくは、医学的所見により医師の判断で治療を終了したとき)

- ・妊娠判定後の治療(流産の予防など)は、助成の対象となりません。
- ・採卵に至らず治療を中断した場合は、助成の対象となりません。(採卵を試みた結果、卵子を採取できなかった場合は、助成対象)
- ・以前採卵した凍結胚を用い、移植を行おうとして体調不良等により治療を中断した場合は、助成の対象とはなりません。