

助成金等 書類申込書

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

申込をされる前に確認をお願いします

- ☐ 助成金証明書は自治体により不定期に制度改正がある場合があります。ご申請毎に各自自治体の制度を必ずご確認ください。
- ☐ お申し込み後の内容変更や書類代金のご返金は致しかねます。
- ☐ 直接ご来院でお申し込みされる方は、診察前に受付へご提出ください。会計後は再度計算が必要となりますのでお待ちいただくお時間が長くなります。
- ☐ 郵送でお申し込みされる方は、書類送付・振込前にクリニックへ事前連絡をお願いします。

診察券番号		名 前		生年月日	昭和・平成	年	月	日	(才)	申込枚数	通
受取方法	郵送	☐ 普通郵便（送料クリニック負担） ☐ レターパック（ご購入の上ご持参ください） ※万が一紛失となった場合、当院では責任を負いかねます。									
希望する書類		助成金（4週間程度かかります）					その他				
		☐ 不妊検査/一般不妊治療 ☐ 体外受精・顕微授精 ☐ 不育症検査/治療 ☐ 流死産検体を用いた遺伝子検査 ☐ 体外受精・顕微授精（妊孕性温存治療後）					☐ 支払い証明書 ☐ 傷病手当金証明書				

助成金（不妊検査/一般不妊治療）

申請先	☐ 広島県	（ ☐ 治療開始年齢 才）※妻検査開始時35歳未満	
	☐ 広島市以外	都 道 府 県	市 町 村

助成金（体外受精・顕微授精）

妊孕性温存治療後の申請ですか？ ☐ はい ☐ いいえ

申請先	☐ 広島県	（ ☐ 初回助成申請年齢 才 申請回数 回目）※他院・他都道府県での申請年齢・回数含む	
	☐ 広島県以外	都 道 府 県	市 町 村

申請区分	☐ A：採卵～新鮮胚移植を実施	妊娠判定日	R	年	月	日
	☐ B：採卵～全胚凍結～凍結胚移植（連続採卵も含む）	妊娠判定日	R	年	月	日
	☐ C：以前凍結した胚を用いて凍結胚移植を実施（採卵を伴わない凍結胚移植）	妊娠判定日	R	年	月	日
	☐ D：体調不良等により治療終了（採卵後治療計画が立てられない場合）	採卵日	R	年	月	日
	☐ E：受精できず、分割停止などにより治療中止（採卵をしたが凍結胚が得られなかった場合）	採卵日	R	年	月	日
	☐ F：採卵したが卵が得られないため中止	採卵日	R	年	月	日

支払い証明書

必要な人 ☐ 妻 ☐ 夫 ☐ 夫婦	期間	妻：	年	月	日	～	年	月	日
		夫：	年	月	日	～	年	月	日

傷病手当金証明書

申請期間	年	月	日	～	年	月	日	（未来日の記載は出来ません）	
------	---	---	---	---	---	---	---	----------------	--

-----以下クリニック記載欄-----			
受付/作成者	Wチェック	取り込み	