

生命保険会社用診断書 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

- ☐ 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。
- ☐ ㊦のない項目に関しては書類に記載致しかねます。また、㊦がついていても該当の治療がない場合は記載致しかねます。
- ☐ 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	申込枚数	通
書類の作成には、申し込み完了日より 約2-4週間程度 かかります。										
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。								
通院日の記載		☐ 必要 ☐ 不要								
備考欄										

保険診療	手術：治療区分	診療明細をご確認ください
流産手術	☐ 流産手術（妊娠11週まで）手動真空吸引法（手術コード：K909-1 イ）	（ 年 月 日 ）
人工授精	☐ 人工授精（手術コード：K884-2）	（ 年 月 日 ）
採卵術	☐ 採卵術（手術コード：K890-4）	（ 年 月 日 ）
	☐ 体外受精・顕微授精管理料（手術コード：K917）	（ 年 月 日 ）
	☐ 受精卵・胚培養管理料（手術コード：K917-2）	（ 年 月 日 ）
	☐ 胚凍結保存管理料（導入時）（手術コード：K917-3）	（ 年 月 日 ）
胚移植	☐ 胚移植術（新鮮胚移植）（手術コード：K884-3-1）	（ 年 月 日 ）
	☐ 胚移植術（凍結・融解胚移植）（手術コード：K884-3-2）	（ 年 月 日 ）
先進医療	☐ 先進医療（名称：タイムラプスによる受精卵・胚培養）	（ 年 月 日 ）
	☐ 先進医療（名称：強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術（IMISI）	（ 年 月 日 ）
	☐ 先進医療（名称：ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICS1）	（ 年 月 日 ）
	☐ 先進医療（名称：子宮内膜刺激術（SEET法）	（ 年 月 日 ）
	☐ 先進医療（名称：子宮内膜受容能検査1（ERA）	（ 年 月 日 ）
	☐ 先進医療（名称：子宮内細菌叢検査2（子宮内フローラ検査）	（ 年 月 日 ）
	☐ 先進医療（名称：子宮内膜擦過術（スクラッチ）	（ 年 月 日 ）
	☐ 先進医療（名称：二段階胚移植術）	（ 年 月 日 ）
	☐ 先進医療（名称：流死産検体を用いた遺伝子検査）	（ 年 月 日 ）
その他手術	☐ （ ）	（ 年 月 日 ）

自費診療	手術：治療区分	診療明細をご確認ください
	☐ 採卵	（ 年 月 日 ）
	☐ 新鮮胚移植	（ 年 月 日 ）
	☐ 凍結胚移植	（ 年 月 日 ）
	☐ その他（ ）	（ 年 月 日 ）

-----クリニック記載欄-----

受付/作成者	Wチェック	取り込み