

三原市不妊検査・一般不妊治療費補助金の交付申請に係る証明書

平成 29 年 2 月 28 日

三原市長 様

(不妊検査・一般不妊治療実施医療機関)

住所 三原市〇〇町△△

名称 〇〇産婦人科クリニック

代表者 院長 □□ □□

電話番号 (0848) × × - × × × ×

主治医氏名 〇 〇 〇 〇

(※主治医が自署又は記名押印)



夫婦が別の医療機関で検査を受けた場合は、それぞれの医療機関で作成してください。

貴院において、夫又は妻のいずれか一方のみの検査を実施した場合であっても、確認のため夫婦両方の氏名の記入をしてください。

主治医の自署又は記名押印をお願いします

次のとおり、三原市不妊検査・一般不妊治療費補助金交付の対象となる検査・治療

(ふりがな)	みはら たろう	生年月日	昭和57年 6月 3日 (34歳)
夫の名前	三原 太郎		
(ふりがな)	みはら はなこ	生年月日	平成58年 8月 20日 (33歳)
妻の名前	三原 花子		
夫婦それぞれの対象となる不妊検査・一般不妊治療を実施した期間を記入してください。	夫	平成29年 2月 1日 から平成29年 2月 20日まで	
補助対象となる不妊検査・一般不妊治療期間※1	妻	平成28年 12月 15日 から平成29年 2月 28日まで	
補助対象となる不妊検査・一般不妊治療に係る患者負担(領収)額※2	補助対象となる不妊検査・一般不妊治療に係る患者自己負担額(※当該証明書の発行に係る文書料を徴収する場合は、その金額との合計額)を記入してください。	78,500	円
検査の内容	男性の検査	女性の検査	
	<input checked="" type="checkbox"/> 精液検査 <input type="checkbox"/> 泌尿器科的検査 <input checked="" type="checkbox"/> 血液検査(ホルモン検査等) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 内診・経膈超音波検査 <input checked="" type="checkbox"/> 子宮卵管造影検査 <input checked="" type="checkbox"/> 血液検査(ホルモン検査等) <input type="checkbox"/> 腹腔鏡検査 <input checked="" type="checkbox"/> 子宮鏡検査 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 卵管通気通水検査 )	
治療の状況(予定を含む。)	<input type="checkbox"/> 卵胞観察(タイミング療法) ( <input type="checkbox"/> 当院で実施 ・ <input type="checkbox"/> 他医療機関を紹介 )		
	<input type="checkbox"/> 薬物療法等 ( <input type="checkbox"/> 当院で実施 ・ <input type="checkbox"/> 他医療機関を紹介 )		
	<input type="checkbox"/> 人工授精 ( <input type="checkbox"/> 当院で実施 ・ <input type="checkbox"/> 他医療機関を紹介 )		
	<input type="checkbox"/> 体外受精 ( <input type="checkbox"/> 当院で実施 ・ <input type="checkbox"/> 他医療機関を紹介 )		
	<input type="checkbox"/> 顕微授精 ( <input type="checkbox"/> 当院で実施 ・ <input type="checkbox"/> 他医療機関を紹介 )		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
院外処方の有無	院外処方の有無を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

注) 夫と妻が同じ医療機関で受診した場合は、まとめて記入してください。夫と妻が別々の医療機関で受診した場合は、それぞれの医療機関で記入してください。

※1) 貴医療機関において補助対象となる不妊検査・一般不妊治療を行った期間(2年以内)を記入してください。

※2) 貴医療機関において実施した補助対象となる不妊検査・一般不妊治療に係る費用(※食事療養費標準負担額、個室料等の直接的な治療費でない費用は含めない。)の患者本人負担額を記入してください。但し、当該証明書の発行に係る文書料を徴収する場合には、その金額との合計額を記入してください。