

診断書等・証明書等・助成金証明書等の書類申込書

申し込み年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診察券番号 _____ 氏名 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

- * 申し込みの際は、助成金書類等の注意事項、治療日、治療内容などを、ご自身で必ずご確認ください。
- * 申し込み完了日（裏面に当院が記入する完了日）から、最長3週間ほどお時間を要します。
書類ができたかどうかは、患者様より当院にご連絡していただき、ご確認をお願いします。
- * 作成した書類に対する代金は、例え書類が不要になっても発生し、返金もしていません。
- * 記入を希望する項目に☑をお願いします。☑のないものは記入できません。
また☑があっても施行していない項目は記入できません。
- * 会計時ではなく来院時に提出してください。ご自身の治療日、治療内容等については医療費明細書を見てご自身で把握してください。受付・会計が混み合う為、受付での説明は出来ません。

医療保険診断書の記入申し込み

- * ご加入の生命保険会社に保険内容の確認をして、記入を希望する内容を把握されてから、申し込みをお願いします（先進医療、手術など）。受けられた治療が、先進医療や手術に該当するかしないかは、当院の医療費明細書の区分に記載がありますので、そちらで判断してください。
診断書に記入する手術日は、算定日での記入となる場合がありますのでご了承ください。
- * 治療周期ごとに書類が必要となります。複数周期を1枚には書けません。必要枚数をご準備ください。
- * 下記の記載希望の名称に☑をして施行日をご記入ください（1周期ごと1通/5500円）

	手術・先進医療など名称	手術を受けた日
<input type="checkbox"/>	子宮内膜搔爬術（内膜ポリープなど）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	流産手術	年 月 日
<input type="checkbox"/>	人工授精	年 月 日
<input type="checkbox"/>	先進医療（先進医療名： _____）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	先進医療（先進医療名： _____）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	先進医療（先進医療名： _____）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	先進医療（先進医療名： _____）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	先進医療（先進医療名： _____）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	採卵術	年 月 日
<input type="checkbox"/>	体外受精・顕微授精管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/>	受精卵・胚培養管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/>	胚凍結保存管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/>	胚凍結保存維持管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/>	胚移植術（凍結・融解胚移植）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	胚移植術（新鮮胚移植）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	その他（ _____ ）	年 月 日
<input type="checkbox"/>	子宮頸管ポリープ切除術	年 月 日
<input type="checkbox"/>	胞状奇胎除去術（1回目）	年 月 日

助成金書類等申し込みは裏面

傷病手当金意見書の申し込み

* 傷病手当金意見書には、当院で書いた診断書、母性カードに記載した期間しか記入出来ません。診断書はお休みされる前に当院で診断して作成します。当院にお申し出なく仕事をお休みされた後に診断書や傷病手当金の書類の記入はできませんのでご了承ください。

* 下記の□に☑して、期間を記入してください。

	傷病手当金記入期間（1通/300円）						
□	年	月	日	～	年	月	日
□	年	月	日	～	年	月	日

助成金証明書の申し込み

- * 体外受精（特定不妊）の助成書類は、治療周期、1周期ごとに書類を申請してください。
- * 体外受精（特定不妊）は、採卵→凍結ができれば1回目の移植をして判定までが1周期です。余剰胚の移植は移植ごとに申請できます。採卵後、胚凍結できなかった時は、採卵のみで申請できる場合があります。
- * 助成金の制度は自治体により異なります。ご自身がどれに該当するのか、申請条件、助成回数、申請期限など必ずご自身で概要を確認してから、当院に記入申込をしてください。当院からお一人ずつに説明はできません。自治体により、制度の変更が不定期にありますのでご注意ください。ご不明な点は自治体に確認してください。
- * 当院の医療費明細書の区分の記載で先進医療を判断して、先進医療名など内容をご記入ください。
- * 県不妊検査等助成、一般不妊治療費助成は、妊娠が判定できた診察日の前の診察日までの期間が記入期間です。もしくは規定の期間を経過した場合や、金額を超えた場合も記入できます。一般不妊から特定不妊へステップアップの場合は、体外受精の周期に入るまでの期間が記入期間です。よくご確認ください。
- * 申請回数はご自身で把握してください。当院では申請・提出状況は把握できません。

* 下記の希望の助成金書類に☑して、記入希望期間等や先進医療名などをご記入ください。

	助成金書類の種類	記入希望期間
□	県不妊検査等助成書類 (1通/1100円)	R 年 月から R 年 月まで
□	一般不妊治療費助成書類 (1通/1100円)	R 年 月から R 年 月まで
□	不育症治療費助成書類 (1通/2200円) * 福山市は、1月から12月まで1年分をまとめて記入	R 年 月から R 年 月まで
□	広島県特定不妊治療助成書類 (1通/1650円) * 先進医療名： * 先進医療名： * 先進医療名：	R 年 月から R 年 月まで
□	福山市生殖補助医療費助成書類 (1通/1650円) (採卵日 /) (移植日 /)	R 年 月から R 年 月まで
□	妊孕性温存後生殖医療費助成書類 (1通/2200円) (採卵日 /) (移植日 /)	R 年 月から R 年 月まで
□	その他 ()	R 年 月から R 年 月まで

当院記入欄：書類申し込み完了日 (年 月 日)