

その他不妊治療受診等証明書

年 月 日

(宛先) 金沢市長

医療機関等

住 所

医療機関名

代表者

次のとおり不妊治療を実施し、本人負担額を領収したことを証明します。

【1】妻受診分

(ふりがな) 妻の名前				生年月日		年 月 日		
治療期間※1 (治療開始月から2年以内)		年 月 日 ～ 年 月 日						
保険診療に要した総点数		保険診療分の本人負担（領収） 金額			保険診療以外の不妊治療に係る 本人負担（領収）金額			
点		円			円			
本人負担額の内訳	区分	保険診療分		保険診療以外の 本人負担金額	区分	保険診療分		保険診療以外の 本人負担金額
	診療点数	本人負担金額	診療点数		本人負担金額			
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
不妊治療の内容	<input type="checkbox"/> タイミング療法（不妊相談）							
	<input type="checkbox"/> 薬物療法（内服・注射）							
	<input type="checkbox"/> 腹腔（子宮）鏡手術	<input type="checkbox"/> その他の手術（ ）						
	<input type="checkbox"/> 人工授精							
	<input type="checkbox"/> 検査（ ）							
<input type="checkbox"/> その他（ ）								
<input type="checkbox"/> 院外処方								
<input type="checkbox"/> 体外受精・顕微授精								
※該当の場合は、下記の項目について確認し、チェックを入れてください								
<input type="checkbox"/> 当医療機関は、生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている医療機関である。								

(夫受診分については裏面に記載欄あり)

【2】夫受診分

(ふりがな) 夫の名前			生年月日	年 月 日				
治 療 期 間※1 (治療開始月から 2 年以内)		年 月 日 ～ 年 月 日						
保険診療に要した総点数		保険診療分の本人負担（領収）金額			保険診療以外の不妊治療に係る本人負担（領収）金額			
点		円			円			
本人負担額の内訳	区分	保険診療分		保険診療以外の本人負担金額	区分	保険診療分		保険診療以外の本人負担金額
	診療点数	本人負担金額	診療点数		本人負担金額			
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
	年 月 分	点	円	年 月 分	点	円		
不妊治療の内容	<input type="checkbox"/> タイミング療法（不妊相談）							
	<input type="checkbox"/> 薬物療法（内服・注射）							
	<input type="checkbox"/> 手術療法（						）	
	<input type="checkbox"/> 検査（						）	
	<input type="checkbox"/> その他（						）	
	<input type="checkbox"/> 院外処方							

備考

- 令和4年4月1日以降に受診した不妊治療（他制度の証明書で計上した治療費を除く）に関する費用についてのみ記載し、食事療養費標準負担額、個室料、文書料等の不妊治療に直接関係のない費用は、含めないでください。
- 「不妊治療の内容」の「院外処方」にチェックがある場合は、院外処方に要した費用も対象となります。（薬局が発行する同証明書の添付が必要です。）

※1 不妊治療開始日から治療終了日までを記載してください。期間は夫婦で2年以内です。

（治療終了日について）

- 妊娠が確認できた時点又は治療期間が2年に達した時点で治療終了
- 医師の判断又は本人の意向により治療を中止した場合、その時点で治療終了
- 市外へ転出される場合、転出先の自治体への転入日の前日までの治療を助成対象とします（転出前に申請してください）