

しあわせ運ぶ妊活応援事業申請書

関係書類を添えて、下記のとおり生殖補助医療費及び先進医療費の助成を申請します。  
 また、山口県が本申請の審査に必要な範囲で、関係機関への情報の照会、提供及び治療内容等の照会をすることについて同意します。  
 なお、今回の申請に係る治療は、他の助成を受けたものではありません。

		フリガナ 氏名		生年月日						
申請者 (受診者)		ヤマグチマルマル 山口〇〇		西暦 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)						
住所 ※1		〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇		電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇						
		〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 町		〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号						
治療方法 ※2		<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D (該当するものに☑を付けてください)		AまたはBの場合 <input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/> 顕微授精 <input checked="" type="checkbox"/> split法 (該当するものに☑を付けてください)						
		男性不妊治療(精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術)をおこなった場合 手術療法:		精子回収の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
治療期間 ※3		西暦 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日				西暦 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日				
申請額 ※4	医療名		受療日		支払額(A)		助成上限額(B)		申請額(AとBの低い額)	
	生殖補助医療		/		73,000 円		60,000 円		60,000 円	
	先進医療				175,000 円		200,000 円		175,000 円	
	子宮内膜刺激術(SEET法)		〇月〇日		円					
	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養		〇月〇日		25,000 円					
	子宮内膜受容能検査(EAR)		〇月〇日		150,000 円					
						計		235,000 円		
		西暦 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		山口県知事様						
振込先 ※5	金融機関名	〇〇		〇〇		本店 <input type="checkbox"/>		預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	
	フリガナ 口座名義人	ヤマグチマルマル 山口〇〇		□座番号 (右詰記入)		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			<input type="checkbox"/> 当座	
住民票の省略		<input checked="" type="checkbox"/> 私(申請者)の住所等を住民基本台帳ネットワークシステムで確認することに同意しますので、住民票の添付を省略します。								
申請受理年月日		年 月 日		承認・不承認 決定年月日		年 月 日		<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認		
受給者番号										

- ※1 申請者の住所を記入してください。電話番号は、日中連絡が取れる番号を記載してください。
- ※2 治療方法は裏面を確認し、記載してください。
- ※3 治療開始日から治療周期の最終受診日までを記載してください。
- ※4 先進医療の受療日は、今回申請する先進医療分を記載してください。
- ※5 振込先は、申請者が口座名義人となっている口座を記入してください。

添付書類

- 医療機関発行の領収書及び医療費明細書
- (領収書を提出できない場合) 医療機関記載の受診等証明書及び医療費明細書  
 <領収書を提出できない理由>
  - 高額療養費限度額認定証の上限額に達したことにより、窓口での支払いがなかったため。
  - その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 申請日に山口県内に住所を有していることが確認できる書類、又は「住民票の省略」に☑。
- 通帳の写し(金融機関名・支店名(支店番号)・口座番号・口座名義が記載されたページ。通帳がないインターネット銀行等の場合は、口座情報が記載された画面等を印刷してください。)

※2 治療は次のいずれかに相当するものです。

治療の内容	採卵まで					胚移植					
	(自然周期で薬品投与(点鼻薬)を行う場合もあり)	(自然周期で薬品投与(注射)を行う場合もあり)	採卵	採精(夫)	(前培養・媒精(受精(顕微授精)・培養)	新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植		
						胚移植	黄体期補充療法		(自然周期で薬品投与を行う場合もあり)	胚移植	黄体期補充療法
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2~5日	1日	10日		7~10日	1日	10日
A 新鮮胚移植を実施											
B 胚凍結まで実施											
C 以前に凍結して胚移植を実施											
D その他 (授精できない、採卵したが卵が得られない、体調不良等により治療中止等)											