

川口市不妊治療費助成事業 不妊治療実施証明書

(あて先) 川口市長

下記のとおり、特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を徴収したことを証明します。
年 月 日

所在地
(指定医療機関)
医療機関名
主治医氏名
主治医連絡先

指定医療機関記入欄 (主治医が記入してください)

1 治療を受けた者
夫 氏名 (年 月 日生)
妻 氏名 (年 月 日生)
2 今回実施した治療法 (該当項目に☑)
(1) 治療区分*1 (区分は裏面添付の川口市不妊治療費助成事業実施要綱別表1を参照)
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F
(2) 方法 (治療区分がAまたはBの場合)
<input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/> 顕微授精
(3) 妊娠の有無 (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)
(4) 男性不妊治療*2 実施の有無 (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) 精子回収の有無 (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)
(手術の種類を記載してください)
(5) その他特記事項
3 今回の治療期間*3
年 月 日 ~ 年 月 日
4 今回の治療費用の領収年月日 (期間) 及び領収金額 (保険外診療に限る)
年 月 日 ~ 年 月 日
特定不妊治療費 金 円 (男性不妊治療費除く)
男性不妊治療費*4 金 円
(入院室料や食事代、文書料等の直接治療に関わらない費用を除く)
5 日本産科婦人科学会 UMIN個別調査票登録の有無
<input type="checkbox"/> 有 (症例登録番号*5) <input type="checkbox"/> 無

※1 対象となる治療が男性不妊治療のみの場合は、空欄にしてください。
※2 本証明書における「男性不妊治療」とは、特定不妊治療を行うために必要とされる精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術をさします。ただし、保険外診療に限ります。
※3 治療期間については、採卵準備又は凍結胚移植を行うための投薬開始等を行った日から治療終了日までを記載してください。ただし、主治医の治療方針に基づき、採卵準備前に男性不妊治療を行った場合は、男性不妊治療を行った日から特定不妊治療終了日まで記載してください。
※4 主治医の治療方針に基づき、主治医の属する医療機関以外の他の指定を受けていない医療機関で男性不妊治療を行った場合は、主治医が患者から男性不妊治療として支払った領収書の提出を受け、主治医が領収金額を記載してください。(令和3年3月31日までに終了する治療に限る。)
※5 日本産科婦人科学会 UMIN 個別調査票に登録した症例登録番号を転記してください。

別表1 体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容	採卵まで			採精（夫）	受精 （前培養・媒精（顕微授精）・培養）	胚移植						妊娠の有無の確認※1 （胚移植のおおむね2週間後）	助成対象範囲		
	薬品投与（点鼻薬） （自然周期で行う場合もあり）	薬品投与（注射） （自然周期で行う場合もあり）	採卵			新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植		薬品投与 （自然周期で行う場合もあり）			胚移植	黄体期補充療法
						胚移植	黄体期補充療法		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	1日			
A 新鮮胚移植を実施															
B 凍結胚移植を実施※2															
C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施															
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了															
E 受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子授精等の異常授精等により中止															
F 採卵したが卵が得られない、 又は状態のよい卵が得られないため中止															
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止														対象外	
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止														対象外	

※1 「妊娠の有無の確認」とは、陽性判定・陰性判定にかかわらず、胚移植からおおむね2週間後に確認をした場合。

※2 Bとは採卵・受精後、1～3周期程度の間隔を空けて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

（注1）採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合は、男性不妊治療にかかった費用のみ助成の対象となります。ただし、通算助成回数に含まれます。

（注2）胚の融解に失敗し、胚移植を行わない場合は助成の対象としません。