

今回の治療にかかった診療費の自己負担額の明細

	受診日	自己負担額	診療内容
1	令和4年4月 1日	3,000円	投薬
2	令和4年4月15日	4,500円	超音波検査・採血
3	令和4年4月30日	2,000円	超音波検査
4	令和4年5月 5日	2,500円	超音波検査・注射
5	令和4年5月15日	200,000円	採卵
6	令和4年5月30日	4,500円	超音波検査・採血
7	令和4年6月 7日	30,000円	手術
8	年 月 日	円	
9	年 月 日	円	
10	年 月 日	円	
11	年 月 日	円	
12	年 月 日	円	
13	年 月 日	円	
14	年 月 日	円	
15	年 月 日	円	
16	年 月 日	円	
17	年 月 日	円	
18	年 月 日	円	
19	年 月 日	円	
20	年 月 日	円	
21	年 月 日	円	
22	年 月 日	円	
23	年 月 日	円	
24	年 月 日	円	
25	年 月 日	円	
26	年 月 日	円	
27	年 月 日	円	
28	年 月 日	円	
29	年 月 日	円	
30	年 月 日	円	
31	年 月 日	円	
32	年 月 日	円	
33	年 月 日	円	
34	年 月 日	円	
35	年 月 日	円	
36	年 月 日	円	
37	年 月 日	円	
38	年 月 日	円	
39	年 月 日	円	
40	年 月 日	円	
41	年 月 日	円	
42	年 月 日	円	
43	年 月 日	円	
44	年 月 日	円	
45	年 月 日	円	
46	年 月 日	円	
47	年 月 日	円	
48	年 月 日	円	
49	年 月 日	円	
50	年 月 日	円	
自己負担額合計		246,500円	

薬剤名・用量・手術の内容などを細かく記入する必要はありません。

- ① 不妊等治療受診証明書(第2号様式)領収金額
- ② 領収書の合計金額
- ③ 自己負担額明細書の自己負担額合計

①～③が同額になるようにお願いします。

②の領収書の合計金額は、助成対象外のもの(※)が含まれている場合は、それを差し引いた額になります。

(※) 文書料、差額ベッド代、食事代、土日祝日割増料、インフルエンザ等予防接種代など、不妊等治療に直接関係のない費用