東温市不妊治療費助成事業受診証明書

年 月 日

(宛先) 東温市長

 保険医療機関の
 ○ 産婦人科

 名称及び所在地
 ○ 市○○○○

 主治医氏名
 ○○○○

下記のとおり不妊治療を実施し、これに係る費用を領収したことを証明します。

原 で	治			ど受けた者			配偶者									
	療を	フリガナ	トウオン ハナコ					トウオン タロウ								
	ラ け	氏 名				東温 太郎										
② 不妊検症 (不妊治療に付随する検査)	た		〇〇年		月 (〇〇)	∃ (○○歳)			○○年○○月○○日(○○歳)							
療		治療期間			令和5	令和5年3月○○日 ~ 令和5年7月○○日										
療	治	治療内容	☑ 不妊検査 (不妊治療に付随する検査)													
公人工授精(2回)																
 お療内容 ②生離補助医療 ②体外受精(1回) □男性不妊の手術 ②その他不妊治療に付随する治療、処置等 診療年月傾収金額 令和5年4月分 会和5年6月分 会和5年7月分 銀機期間内の診療年月と領収金額を記入してください。 第年月年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月	療		_													
② 体外受精 (1 回)								(終了日が同じ年度の治療)はまとめて								
 説 療 年 月 領 収 金 額 診 療 年 月 領 収 金 額 会和5年3月分 15,000 円 食事療養費、個室料、文書料は除いてく かわ5年4月分 20,000 円 ださい。(助成対象外) 金 令和5年5月分 80,000 円 年 月分 円 かわ5年6月分 日	状							申請可としています。その場合は複数回								
□ 男性不妊の手術 □ その他不妊治療に付随する治療、処置等 診療年月簡収金額。診療年月簡収収金額 令和5年3月分 15,000円 食事療養費、個室料、文書料は除いてく 令和5年4月分 20,000円 ださい。(助成対象外) 中 令和5年6月分 80,000円 年月分 円 令和5年7月分 記入してください。								の治療期間を通算してください。								
図 その他不好治療に付随する治療、処置等 診 療 年 月 領 収 金 額 診 療 年 月 領 収 金 額 令和5年3月分 15,000 円 食事療養費、個室料、文書料は除いてく ま で かい。 (助成対象外)	況															
診療年月 領収金額 診療年月 領収金額 令和5年3月分 15,000円 令和5年4月分 20,000円 令和5年4月分 20,000円 ださい。(助成対象外) 令和5年6月分 令和5年6月分 令和5年6月分 令和5年7月分 記入してください。 毎期間内の診療年月と領収金額を記入してください。 第日 収金額 合計 115,000円 院外処方 ②あり □なし ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○																
領 令和5年3月分 15,000 円 食事療養費、個室料、文書料は除いてく た さい。(助成対象外)		-H. AE								н		ΛI		^	iler	
中		診 療	年 月	領収	金	頟		療	牛	月	1	顔 収		金	額	
収	領	令和5年3月分											< 1			
令和5年5月分 80,000 円 年月分 円 令和5年6月分 上記治療期間内の診療年月と領収金額を記入してください。 円円 領収金額 日 日 原外処方 ②あり □ 原外処方を行った日 令和5年3月12日 年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日日年月日日年月日日年月日日十十十十十十十十	ľФ	令和5年4月分			۲۱° در ۲	(助)	或対象 <i>/</i> 	外) ——]				
### 金	1/2	令和5年5月分			80, 00	00円		年		月分					円	
第 中月分 上記石原射間内の砂原年月と領収金額を記入してください。 円円 第 月分 円円 簡収金額合計 115,000円 院外処方 ②あり □なし 原外処方 令和5年3月12日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日年月日	全	令和5年6月分		L = 3 \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \								円				
額 年 月分 領収金額合計 115,000円 院外処方院 図あり 口なし 外の存むを行った日を記入してくります。薬局からの調剤証明書は求めておらりので、院外処方を行った日を記入してくります。で、院外処方を行った日を記入してくります。で、院外処方を行った日を記入してくります。で、院外処方を行った日を記入してくります。	312.	令和5年7月分						頑収金額を ナ					円			
 領収金額合計 院外処方 ウ和5年3月12日年月日年月日年月日 ウ和5年3月25日年月日年月日年月日年月日 ウ和5年4月7日 ・ 一方のた日 令和5年4月7日 マムン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	嫍	年	月分	記入してくたさい。				7					———			
院外処方 ②あり □なし 外 令和5年3月12日 年月日年月日年月日 外 令和5年3月25日年月日年月日年月日 今和5年4月7日 令和5年4月20日 方 不妊治療に伴う調剤料も対象としています。薬局からの調剤証明書は求めておらず。薬局からの調剤証明書は求めておらず、この欄と薬局の領収書を突合しますので、院外処方を行った日を記入してくります。	113			there's	۸ - ۱.	-										
院外処方を 行った日令和5年3月12日年月日年月月日処院外処方を 行った日令和5年4月7日不妊治療に伴う調剤料も対象としています。薬局からの調剤証明書は求めておらず、この欄と薬局の領収書を突合しますす。本和5年5月16日月日		領 収	金		計									115, ()00 円	
外令和5年3月12日年月日年月日日日	改	院外処方	☑ あり □ なし													
処 院外処方を 行った日 令和5年4月7日 不妊治療に伴う調剤料も対象としています。薬局からの調剤証明書は求めておらず、この欄と薬局の領収書を突合しますす。不妊治療に伴う調剤料も対象としていまする。薬局からの調剤証明書は求めておらず、この欄と薬局の領収書を突合しますます。 月日日	か		令和5年	3月12日	年	月	目	4	年	月	日	年	Ξ.	月	目	
処 行った日 令和5年4月20日 不妊治療に伴う調剤料も対象としています。薬局からの調剤証明書は求めておらず、この欄と薬局の領収書を突合しますず、この欄と薬局の領収書を突合しますので、院外処方を行った日を記入してくります。 月 日	外		令和5年	3月25日	年	月	日	4	年	月	目	年	Ξ.	月	日	
処行った日令和5年4月20日す。薬局からの調剤証明書は求めておら ず、この欄と薬局の領収書を突合します ので、院外処方を行った日を記入してく月日			令和5年4月7日		- h-1							T 1,+		月	日	
方 令和5年5月3日 ず、この欄と薬局の領収書を突合します 月 日 令和5年5月16日 ので、院外処方を行った日を記入してく 月 日			令和5年4月20日										:	月	月	
令和5年5月16日 ので、院外処方を行った日を記入してく 月 日			令和5年5月3日							_			<u> </u>	月	日	
			令和5年	令和5年5月16日									<u> </u>	月	日	
			1. 11.0	> - - 1 ·			1/2/3	_] -	- ,с н			- `	<u> </u>			