

様式第2号（第6条関係）

綾川町特定不妊治療費助成事業受診等証明書

次の者については、特定不妊治療（体外受精、顕微授精）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下記のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

綾川町長 様

医療機関の

名称及び所在地

主治医氏名

印

医療機関記入欄（主治医が記入してください。）

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()
		年 月 日生 (歳)		年 月 日生 (歳)
今回の治療方法	先進医療の有無			
	1 有 (先進医療の種類:) ※裏面参照し該当する記号を記載してください。複数ある場合は全て記載をしてください。			
	2 無			
	A B C D E F	A又はBの場合		
	該当する記号(注1参照)に○を付けてください。	1 体外受精 2 顕微授精 該当する番号に○を付けてください。		
	男性不妊治療を行った場合は、行った手術療法を記載してください。 { }		(精子回収の有無) 1.有 2.無	
今回の治療期間 ※1	年 月 日 ~ 年 月 日			
日本産科婦人科学会 UMIN 個別調査票登録の有無	有 → 症例登録番号 ※2			無
領収金額	[今回の治療にかかった金額合計]			
	特定不妊治療費（男性不妊治療費除く）領収金額			円
	男性不妊治療費 ※3 領収金額			円

※1 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を記載してください。

※2 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。

※3 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医療機関（指定を受けていない医療機関である場合を含む）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。

裏

(注1) 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです。

- A 新鮮胚移植を実施
- B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施（採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1～3周期の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合）
- C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
- 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、又は、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止
- 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
 ※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、また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も助成の対象となります。

(注2) 採卵に至らないケース（女性への侵襲的治療のないもの）は助成対象となりません。

先進医療として告示されている不妊治療関連技術				
先進医療の 類型	申請技術名	先進医療技術名	適応症	
保険適用の 先進医療	①	卵子活性化	過去の採卵において顕微授精を行っても受精しなかったもの	
	②	アシステッドハッチング	体外受精で結果が出ないもの	
	③	高濃度ヒアルロン酸含有培養液	体外受精や顕微授精で思うような結果が得られないもの	
先進医療A	④	P I C S I	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る)
	⑤	タイムラプス	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般性不妊治療が無効であるものに限る)
	⑥	子宮内細菌叢検査 (EMMA/ALICE)	子宮内細菌叢検査	慢性子宮内膜炎が疑われるもの
	⑦	S E E T法	子宮内膜刺激術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る)
	⑧	子宮内膜受容能検査 (ERA)	子宮内膜受容能検査	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る)
	⑨	子宮内膜スクラッチ	子宮内膜擦過術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る)
	⑩	I M S I	強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る)
	⑪	二段階胚移植法	二段階胚移植術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る)