

助成金 記入依頼書

※お手数ですが、助成金申請1通につき1枚依頼書の記入をお願いいたします。

ID： 名前： 依頼日： 完成後： 来院時 or TEL

①～③チェックおよびご記入の上ご提出をお願いいたします。

①申請書類と申請を希望とする周期・内容

☐不妊治療費助成金(東京都) ☐先進医療助成金(東京都以外)

☐タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養

採卵日	年 月 日	採卵日	年 月 日
採卵日	年 月 日	採卵日	年 月 日
☐ 子宮内膜刺激胚移植法 (SEET法)	移植日	年 月 日	
☐ その他 実施した治療名：	日付	年 月 日	

☐不妊検査助成金 (検査日： 年 月 日)

☐卵子凍結助成金 (採卵日： 年 月 日 / 凍結確認日： 年 月 日)

☐不育検査助成金 (検査日： 年 月 日)

☐特定不妊治療助成金 (採卵日： 年 月 日 / 移植日： 年 月 日)

☐採卵→移植 (新鮮胚・凍結胚) →判定日

☐採卵したが受精できず

☐凍結胚移植→判定日

☐その他 ()

☐その他 () (期間・内容)

②申請先

☐ () 都・道・府・県 () 市・区・町・村

☐企業名 ()

③確認事項

☐申請先自治体・企業の対象要件を確認しました。

☐書類作成費は1通3,300円となります。万が一給付されなかった場合、返金出来かねますのでご了承ください。

☐作成に通常1週間～10日前後お時間を頂戴します。

年度末は通常よりお時間をいただく場合がございますので、お早めに申請をお願いいたします。