不育症検査助成金書類作成依頼用紙

診察券番号:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請年月日(医院記入欄)	
	受取方法 本院 ・ 分院 ・ 郵送

該当する内容に☑してください（実施した項目に☑を付けてください）
☐ 2 回以上の流産又は、死産の既往歴がある。
☐ 夫婦共に又はどちらか一方が採血による染色体検査を実施したことがある。
☐ 不育症検査を実施したことがある。
☐ 流産手術の際に絨毛染色体検査を実施したことがある。
☐ 各自治体の助成金のご案内冊子又はホームページを確認し、申請の内容(趣旨)や申請期限などを理解している。

★ **申請書の提出方法** ★下記 2 点をご提出ください。

◆【不育症検査助成事業受診等証明書】　◆【不育症検査助成金書類作成依頼用紙】(本紙)

└自治体ごとに書式が異なります。

＊ ＊

書類を郵送で受取希望の患者様へ

内容をご確認のうえ☑をつけてください。

- ☐ 窓口の受取ではなく、郵送での受取を希望します。
- ☐ 郵送時の送料(レターパック代金￥430-)が書類代と別で発生することを了承します。
- ☐ 書類代及び送料は指定された口座へ前払いにて支払いを行います。
- ☐ 書類の作成依頼からお手元に届くまでに通 10～20 日前後時間がかかります。
- ☐ 臼井医院より受信したメールにて、 書類代及び送料の振込先を確認し手続きします。

〔E-mail :＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〕

□□□-□□□□

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

電話番号＿＿＿＿＿＿（＿＿＿＿＿＿）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出来上がった書類を郵送します。
受取先のご住所、お名前、電話番号を必ずご記入下さい。

振込案内	
書類郵送	

記入例

不育症検査助成金書類作成依頼用紙

申請年月日(医院記入欄)	
	受取方法 本院 ・ 分院 ・ 郵送

診察券番号:＿＿〇〇〇〇〇＿＿

氏　　名：＿＿東京　花子＿＿＿

該当する内容に☑してください
☑ 2 回以上の流産又は、死産の既往歴がある。
☐ 夫婦共に又はどちらか一方が採血による染色体検査を実施したことがある。
☐ 不育症検査を実施したことがある。
☑ 流産手術の際に絨毛染色体検査を実施したことがある。
☑ 各自治体の助成金のご案内冊子又はホームページを確認し、申請の内容(趣旨)や申請期限などを理解している。

該当される内容に☑して下さい。

※一番上の☑が申請要件で必ず必要です。

★ **申請書の提出方法** ★

◆【不育症検査助成事　　紙】(本紙)

└自治体ごとに書

＊ ＊ ＊ ＊ ＊　　＊ ＊ ＊ ＊

書類を郵送

内容をご確認のうえ☑をつけてください。

- ☐ 窓口の受取ではなく、郵送での受取を希望します。
- ☐ 郵送時の送料(レターパック代金￥430-)が書類代と別で発生することを了承します。
- ☐ 書類代及び送料は指定された口座へ前払いにて支払いを行います。
- ☐ 書類の作成依頼からお手元に届くまでに通 10～20 日前後時間がかかります。
- ☐ 臼井医院より受信したメールにて、 書類代及び送料の振込先を確認し手続きします。

〔E-mail :　　〕

□□□-□□□□

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

電話番号　　(　　)＿＿＿＿＿＿＿＿

出来上がった書類を郵送します。
受取先のご住所、お名前、電話番号を必ずご記入下さい。

振込案内	
書類郵送	