



書類作成申込書



申込日：西暦 20

| | | |
|------|------------------------|-------|
| ID: | フリガナ 名前 | 年齢: 歳 |
| ご連絡先 | - | - |
| 受取方法 | 窓口 / 郵送 (別途費用 ¥550 税込) | 受取印 |

※郵送の場合は、封筒の宛名書きもお願い致します。

作成完了をメールにて連絡要

※ご依頼後の返金は致しかねますので、ご了承の上ご提出ください。

..... ご希望の書類にチェックをつけてください

保険会社診断書

※ご加入の保険内容によっては、適用外となるものもありますので、必ず事前に保険会社にお問合せください。

手術名 ※下記の【 / 】欄は、実施日を記入ください

先進医療 ※下記の【 / 】欄は、実施日を記入ください

※2022年9月末までに“自費”で行った下記項目は、先進医療対応ではありません。作成いたしかねます。

【 / 】 FT (卵管鏡下卵管形成術)

【 / 】 TCR (子宮内膜ポリープ切除術等)

【 / 】 D&C (流産手術)

【 / 】 OPU (採卵)

【 / 】 ET (胚移植)

【 / 】 micro TESE / simple TESE

【 / 】 varico (顕微鏡下精索静脈瘤手術)

【 / 】 その他

(手術名:)

【 / 】 SEET法 (子宮内膜刺激術)

【 / 】 スクラッチング (子宮内膜擦過術)

【 / 】 タイムラプス (タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養)

【 / 】 IMSI (強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術)

【 / 】 PICSI (ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術)

【 / 】 二段階移植

【 / 】 ERPeak検査 (子宮内膜胚受容期検査2)

その他書類 (書類名:

申請期間 【 20 年 月 日 から 20 年 月 日 まで 】

★ 傷病手当金書類 を作成希望の方は、医師の診察が必須となります。
外来予約の上、受診をお願いします。