



【医療機関欄】

年月日	夫氏名:( )	
	妻氏名:( )	
	患者負担額	
	領収金額 ①	①のうち 先進医療分
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
令和 年 月分	円	円
合計	円	② 円

\* ②の合計額を表面の「患者負担額(先進医療分)」に記入してください。

上記のとおり領収したことを証明します。

令和 年 月 日 医療機関の所在地  
名称  
電話番号

注) 次の費用は助成の対象となりません。

- ・入院食事療養費、差額ベッド代、文書料等直接治療に関係ない費用
- ・出産(流産・死産を含む)に係る費用
- ・他の地方公共団体で助成されていた期間に係る治療(検査)の費用
- ・当県以外の助成制度等で助成されていた期間に係る治療(検査)の費用 (下記参照)

【助成の対象とならない場合】

「当県以外の助成制度等で助成されていた期間に係る治療(検査)の費用」について

- ・本事業の治療期間と同じ期間に行われた治療(検査)がある場合、助成が受けられるのは、いずれか一つとなりますので、ご注意ください。
- 例1: 不妊治療期間中に不育症治療(検査)を行った場合、本事業と不育症治療支援事業どちらか一方のみ助成を受けることができます。
- 例2: 不妊治療終了後、不育症治療(検査)を行った場合、本事業と不育症治療支援事業の両方の助成を受けることができます。
- 例3: 不妊検査期間中に不妊治療を行った場合、本事業と妊活検診(不妊検査)費用助成事業どちらか一方のみ助成を受けることができます。