様式第２号

記入例
今回の治療内容が「２」の場合

広島県特定不妊治療支援事業申請に係る証明書

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次のとおり徴収したことを証明します。

令和　　年　　月　　日

医療機関の住所
名称

医療機関印

医療機関記入欄（主治医が記入すること）

（ ふりがな） 受 診 者 氏 名	夫	（　ひろしま　たろう　） 広島　　太郎	妻	（ひろしま　はなこ） 広島　　花子
受診者生年月日		昭和（○）／平成　●年●月●日（▲歳）		昭和（○）／平成　〇年〇月〇日（△歳）

今回の治療内容

該当する記号（１又は２）に〇をつけてください。

1　保険適用と保険適用外の先進医療を併用
2　保険適用外の医療のみを実施

今回の治療内容が２の場合、該当する治療ステージ記号（※１参照）に〇を付けてください。

A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ M

今回の治療内容「２」の場合はステージ記号は記入必須です。
男性不妊治療費が助成対象となる場合は「M」にも〇を付けてください。

領収年月日　令和　５年　４月　15 日 ～ 令和　５年　５月　13 日

例）治療費の領収年月日は４月 15 日のみで、治療終了後（５月 13 日）に文書料を領収した場合。領収年月日は、
４月 15 日～５月 13 日　と記載してください。

助成対象となる医療費の総額（文書料含む）

特定不妊治療費（男性不妊治療費を除く）
領収金額　６４８，３００　円

男性不妊治療費 ※２（医療機関名　●●●泌尿器科　）が領収
領収金額　３８０，０００　円

・今回の治療に要した費用の総額と証明書発行代（文書料）の合計領収金額を記載してください。
・男性不妊治療を他の医療機関で実施した場合は、主治医が、申請者から領収書の提出を受け、男性不妊治療費の領収金額と、領収医療機関名を記入してください。

治療内容 1 に該当・・・先進医療に要した費用＋文書料 の合計領収金額を
治療内容 2 に該当・・・今回の治療に要した費用の総額＋文書料 の合計領収

実施した医療技術
該当する□に☑を記載してください。その他の場合は（ ）内に医療名

☑子宮内膜刺激術（SEET 法）	□着床前胚異数性検査
□タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	□子宮内フローラ検査
□ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）	□子宮内膜胚受容期検査（ERPeak）
□子宮内膜擦過術	□膜構造を用いた生理学的精子選択術
□子宮内細菌叢検査（EMMA, ALICE）	
□子宮内膜受容能検査（ERA）	
□強拡大顕微鏡による形態良好精子の選別（IMSI）	
□二段階胚移植法	

実施した先進医療技術等に☑を記入してください。
今後審議中の技術が増え、実施した場合は、空欄に記述のうえ、☑を記入してください。
※各医療機関での独自技術等を記入しないでください。あくまでも、先進医療または審議中の技術を実施したことにより全額自費診療となった治療が対象となります

その他特記事項

〇今回の治療期間　令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

今回の治療に男性不妊治療が含まれる場合で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「今回の治療期間」に記載してください。

「今回の治療期間」には、助成対象となる先進医療技術を含む一連の特定不妊治療等の治療期間を記載してください。

主治医の自署または記名押印をお願いします

主治医氏名　●●　●●　印
（主治医が自署若しくは記名押印）

※１　治療内容２において、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。なお、採卵に至らないケース（侵襲的治療のないもの）は助成対象となりません。

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、または、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

Ｍ：男性不妊治療（特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術）なお、採卵準備前に男性不妊治療を行なったが、精子が得られない、又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対象になります。

※２　主治医の治療方針に基づき、他の医療機関で男性不妊治療を行った場合は、患者から領収書等の提出を受け、主治医が領収金額を記載してください。

【参考】体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容	採卵まで			採精（夫）	受精（顕微授精）・培養（前培養・媒精）	胚移植					妊娠の確認（胚移植のおおむね２週間後）	助成対象範囲
						新鮮胚移植			凍結胚移植			
	薬品投与（点鼻薬）（自然周期で行う場合もあり）	薬品投与（注射）（自然周期で行う場合もあり）	採卵			胚移植	黄体期補充療法	胚凍結	薬品投与（自然周期で行う場合もあり）	胚移植	黄体期補充療法		
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2～5日	1日	10日		7～10日	1日	10日	1日	
A 新鮮胚移植を実施													助成対象
B 凍結胚移植を実施*													
C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施													
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 または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止													
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													
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止													対象外
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止													