

## 一般不妊治療：保険診療申込書

私たちは、一般不妊治療を保険診療で受けるにあたり、以下の項目について担当医師より口頭で十分に説明を受け、理解した上で保険適用での一般不妊治療に申し込みをいたします。

- ① 6ヶ月に1回は不妊治療の計画を見直すことについて
- ② 治療内容（現状の把握とステップアップ）について
- ③ 検査（検査済の項目と未実施の項目の確認と説明）について
- ④ 6ヶ月に1回は配偶者または事実婚者が同席し、上記を含む今後の治療について共に計画する

### 担当医師記入欄

今回、一般不妊治療を行う理由

- 機能性不妊  
 卵管因子  
 男性因子

説明担当医師： \_\_\_\_\_

本申し込みは、ご夫婦またはカップルが当院にて治療を継続されている場合、毎年自動更新されますが、申し出があればいつでも取り下げることができます。

### 杉山産婦人科 院長

いずれかにチェックをしてください。

- 私たちは法的な婚姻関係です。  
 私たちは事実婚です。（同一世帯、配偶者なし、治療により出生した児を認知する誓約）  
同一世帯ではない場合は、その理由を具体的にご記入ください。

\_\_\_\_\_

いずれでもありません。→ 保険診療はできません。

上記が虚偽申告であった場合には、後日所定の自費治療費の請求を受け、全額支払いすることを誓約します。

西暦 年 月 日

患者氏名（自署） ( ID : \_\_\_\_\_ )

配偶者または事実婚者氏名（自署） \_\_\_\_\_

次回診察時に必ず提出してください。  
提出がない場合は、保険診療が行えません。ご注意ください。