

不妊・不育治療費自己負担額記入用紙(消えない黒ボールペンで記入)

(両面印刷をしてご利用ください)

不妊治療・不育治療に要した費用の医療機関領収日・領収金額の記入をお願いします。

※妊娠判定で陽性となった日より後の治療費は対象となりません。(不育治療は除く)

※証明書等発行に要した文書料や、予防接種、妊婦健康診査等の不妊治療・不育治療と直接関係のない費用は対象となりません。

※入院については、ベット差額、食事等の雑費は対象となりません。

※日付順に記入し、同日でも1枚ごと、また、マイナスの領収書も記載してください。

(対象者ごとに分ける必要はありません。)

※修正テープは使用しないでください。訂正は二重線で抹消してください。

外来・入院

	受診月日	領収金額
1	年 月 日	円
2	年 月 日	円
3	年 月 日	円
4	年 月 日	円
5	年 月 日	円
6	年 月 日	円
7	年 月 日	円
8	年 月 日	円
9	年 月 日	円
10	年 月 日	円
11	年 月 日	円
12	年 月 日	円
13	年 月 日	円
14	年 月 日	円
15	年 月 日	円
16	年 月 日	円
17	年 月 日	円
18	年 月 日	円
19	年 月 日	円
20	年 月 日	円
21	年 月 日	円
22	年 月 日	円
23	年 月 日	円
24	年 月 日	円
25	年 月 日	円
小 計		円

調 剤 (院内調剤は外来・入院に含めてください)

	受診月日	領収金額
1	年 月 日	円
2	年 月 日	円
3	年 月 日	円
4	年 月 日	円
5	年 月 日	円
6	年 月 日	円
7	年 月 日	円
8	年 月 日	円
9	年 月 日	円
10	年 月 日	円
11	年 月 日	円
12	年 月 日	円
13	年 月 日	円
14	年 月 日	円
15	年 月 日	円
16	年 月 日	円
17	年 月 日	円
18	年 月 日	円
19	年 月 日	円
20	年 月 日	円
21	年 月 日	円
22	年 月 日	円
23	年 月 日	円
24	年 月 日	円
25	年 月 日	円
小 計		円

裏面へ

外来・入院領収金額総計	円
-------------	---

調剤領収金額総計	円
----------	---

不妊・不育治療費自己負担額記入用紙

外来・入院

	受診月日	領収金額
1	年 月 日	円
2	年 月 日	円
3	年 月 日	円
4	年 月 日	円
5	年 月 日	円
6	年 月 日	円
7	年 月 日	円
8	年 月 日	円
9	年 月 日	円
10	年 月 日	円
11	年 月 日	円
12	年 月 日	円
13	年 月 日	円
14	年 月 日	円
15	年 月 日	円
16	年 月 日	円
17	年 月 日	円
18	年 月 日	円
19	年 月 日	円
20	年 月 日	円
21	年 月 日	円
22	年 月 日	円
23	年 月 日	円
24	年 月 日	円
25	年 月 日	円
26	年 月 日	円
27	年 月 日	円
28	年 月 日	円
29	年 月 日	円
30	年 月 日	円
31	年 月 日	円
32	年 月 日	円
33	年 月 日	円
34	年 月 日	円
35	年 月 日	円
小 計		円

調 剤

	受診月日	領収金額
1	年 月 日	円
2	年 月 日	円
3	年 月 日	円
4	年 月 日	円
5	年 月 日	円
6	年 月 日	円
7	年 月 日	円
8	年 月 日	円
9	年 月 日	円
10	年 月 日	円
11	年 月 日	円
12	年 月 日	円
13	年 月 日	円
14	年 月 日	円
15	年 月 日	円
16	年 月 日	円
17	年 月 日	円
18	年 月 日	円
19	年 月 日	円
20	年 月 日	円
21	年 月 日	円
22	年 月 日	円
23	年 月 日	円
24	年 月 日	円
25	年 月 日	円
26	年 月 日	円
27	年 月 日	円
28	年 月 日	円
29	年 月 日	円
30	年 月 日	円
31	年 月 日	円
32	年 月 日	円
33	年 月 日	円
34	年 月 日	円
35	年 月 日	円
小 計		円