

## 和歌山県生殖補助医療先進医療費助成事業受診等証明書

下記の者については、体外受精及び顕微授精による不妊治療（以下「生殖補助医療」という。）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、保険診療として生殖補助医療による治療（先進医療を含む。）を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

令和 7 年 4 月 3 日

### (注意事項)

\*1 治療期間については、採卵準備又は凍結胚移植等を行うための投薬開始等を行った日から治療終了日までを記載してください。治療方針に基づき、採卵準備前等に先進医療を行った場合は、先進医療を行った日から治療終了日までを記載してください。

一連の治療を分けて申請することはできません。治療計画に基づき、胚移植まで実施した場合が対象です。  
ただし、妊娠確認前に当該治療を中心とした場合は助成の対象となります。

※3 次の費用は助成の対象となりません

- 次の費用は助成の対象となりません。

  - ・体外受精及び顕微授精を除く不妊治療並びに不育治療(一般不妊治療)に係る費用
  - ・全額自費で実施した不妊治療に係る費用
  - ・食事代、差額ベッド代、文書料等直接治療に関係ない費用
  - ・出産(遅産、死産を含む)に係る費用