



## 不育症治療費に係る領収金額明細書

表面に記載の不育症治療費領収金額の明細

※助成対象・・・低用量アスピリン療法、ヘパリン療法、その他療法の医療保険適用外の費用  
(検査費用、診察・管理料、医薬部外品等の費用は対象になりません)

領収年月日	助成対象金額 (保険適用外)	備考
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
/ /	円	
	不育症治療費 合計 円	表面の治療費領収金額と一致すること