（参考）

|  |  |
| --- | --- |
| 様式第2-1号添付書類 |  |

不妊治療費領収金額の明細書

年 　　月 　　日

医療機関名称

　 　　様の領収金額の内訳は下記のとおりです。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治　療　内　容 | | 金　　　　額 |
| 体外受精料 | | 円 |
|  | 採卵 | 円 |
| 卵培養 | 円 |
| 精子調整 | 円 |
| 精子培養 | 円 |
| 顕微授精 | 円 |
| 胚移植 | 円 |
| 薬物療法 | | 円 |
|  | 排卵促進等 | 円 |
| 黄体機能の維持・管理等 | 円 |
| 男性不妊治療 | | 円 |
|  |  | 円 |
| その他 | | 円 |
|  |  | 円 |
|  | 円 |
|  |  |
| 合　計 | | 円 |