

# 凍結受精卵（胚）の保存延長同意書

JA 長野厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院に預けている凍結受精卵（胚）の  
保存延長を 20 年 月 日（保存満了日）まで希望します。  
（必ず保存満了日を過ぎてから 1 か月以内の間に延長の手続きを行ってください）

JA 長野厚生連 南長野医療センター  
篠ノ井総合病院 不妊治療センター  
西村 良平 殿

提出日 20 年 月 日

- ※ 住所、氏名、診察券番号と生年月日の記入をお願いします。
- ※ 署名は、ご本人が直筆で署名されたものを有効とさせていただきます。

住所 \_\_\_\_\_

氏名（夫・パートナー） \_\_\_\_\_

氏名（本人） \_\_\_\_\_（診察券の番号）（ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ）  
（生年月日）（ S・H 年 月 日 ）

## <注意事項>

- 凍結保存延長の手続きは、書類（本書）のご提出と、胚凍結保存維持管理料のお支払いにより完了になります。
- 保険適用の方の胚凍結保存維持管理料金は 3 年目までは保険適用、4 年目以降保険適用外の 38,500 円（税込み）となります。
- 保険適用外の方の胚凍結保存維持管理料金は 38,500 円（税込み）/ 年となります。
- 期限内に手続きが完了しない場合は廃棄いたします。（当院から患者さんへの連絡は致しません）。**
- 1 年以内に保存したすべての胚を使用・廃棄した場合にも返金はありません。
- 凍結保存期間中においても、離婚した場合、夫婦の一方が死亡または行方不明になった場合、女性の生殖年齢を超えた場合は、保存を終了させていただきます。

症例番号：	_____	採卵日	：	_____	
処理日	：	_____	凍結開始日	：	_____
患者名	：	_____	（ ID：	_____	）

電子カルテ、 凍結胚（台帳）、 凍結胚（パソコン）