KANDA
WOMEN'S CLINIC

凍結物申請書

神田ウィメンズクリニック　院長殿

西暦 20　　年　　月　　日期限の(　胚　・　精子　)について下記の申請をいたします。
(いずれかに〇をしてください)

☐ 更新　☐ 廃棄　☐ 一部廃棄　(いずれかに✓をしてください)

※胚は個数に関わらず、自費診療￥55, 000/年、保険診療￥10,500/年となります
※精子は本数に関わらず、自費診療￥11,000/年、保険診療￥2,100/年となります
※**自費の場合は採卵ごとの更新料が必要となります**
→保険診療を経て保存期限が統一された場合でも採卵ごとの更新料が必要となります

■更新の場合、次のいずれかに✓をしてください。

☐ **妊娠中**　☐ **治療継続中**(他疾患の治療により不妊治療を中断している方、流産・死産後の方を含む)

☐ **治療中断中**(出産後不妊治療を再開していない方を含む)

次にも✓をお願いします。

☐ **裏面の重要事項を理解し同意します。**

■廃棄の場合、次のいずれかに✓をしてください。

☐ **不要**　☐ **離婚**　☐ **配偶者死亡**　☐**その他(　　)**

※離婚の場合、離婚を証明できるもの(離婚届受理証明書、戸籍謄本等)の原本の提出があればお一人での署名でもお手続き可能です。
※配偶者死亡の場合、戸籍謄本や住民票(除票)、死亡届の記載事項証明書等の原本の提出もお願いします。

申請日　西暦 20　　年　　月　　日

住所:〒

※カルテご登録住所をご記入ください。

ご連絡先を変更された方、また海外転勤などにより領収書等返送先が異なる場合は備考欄へご記入ください。

(ご本人)診察券番号:　　生年月日　西暦　　年　　月　　日

フリガナ

氏名(自筆):　　携帯電話番号

※胚凍結時以降、姓を変更された方は備考欄へ旧姓のご記入ください。　※カルテ登録時と異なる場合は備考欄へ以前の番号もご記入ください。

(配偶者)診察券番号:　　生年月日　西暦　　年　　月　　日

フリガナ

氏名(自筆):　　携帯電話番号

※凍結保存同意書の署名を確認させていただく場合がございます。　※カルテ登録時と異なる場合は備考欄へ以前の番号もご記入ください。

備考

＊この枠内は当院記入欄です。

・凍結更新・廃棄のいずれの場合も期日までに申請が必要です。
・期限前に当院からのご連絡はおこなっておりません。必ず患者様でご管理ください。
・廃棄をご希望の場合でも保存期限（保険の場合はお支払い期間）を過ぎて申請があった場合、それまでの更新料のお支払い（1 年毎）が必要となりますのでくれぐれもご注意下さい。
・凍結保存期限までに更新の手続きが完了しない場合、その後の取り扱いは当院の一任となります。
・最初の保存期限は凍結時にお渡しした採卵培養結果報告書・精子凍結結果報告書に明記しております。更新手続きされますと、領収書とともに次回保存期限を記載した申請書のコピーをお返しいたします。
・申請書は必ずご本人が直筆で署名をお願いいたします。代筆や不備がある場合はお手続きいたしかねます。
・胚・精子の凍結保存をされている場合、それぞれの申請書が必要となります。
・【重要事項】以下のいずれかに該当する場合、凍結胚は廃棄となり以後の使用はできません。
① 離婚もしくは事実婚・パートナー関係の解消をされた場合、②ご夫婦のどちらかが死亡または行方不明・音信不通となった場合、③患者様（女性）が 50 歳になられた場合（49 歳 11 か月まで保存可能）、④患者様の希望により廃棄する場合

更新及び廃棄の手続き方法

当院 HP のトップページバナーもしくは「体外受精」→「凍結物・更新廃棄のお手続き」から凍結物申請書をダウンロードし印刷ください。更新/廃棄にチェックをつけ、必要事項のご記入をお願いいたします。

下記を準備し、期限日までに「凍結更新・廃棄（胚・卵子・精子）」枠でご予約の上ご来院ください（完全予約制）。 ※診察のご予約がある場合でも、診察のご予約とは別に「凍結更新・廃棄（胚・卵子・精子）」枠で予約をお取りください。

凍結更新・廃棄予約時間 月～土曜日（祝日、休診日除く） 9:30～12:00、月・火・木・金（祝日、休診日除く） 15:00～15:30

・申請書（署名済のもの） ※患者さま控えをお取りいただき、保管してください。
・更新料（廃棄の場合は不要ですが期限を過ぎている場合は必要となります）
・ご本人の保険証（ご来院の場合）

自費での更新の場合は、現金書留郵便でもお手続き可能です。申請書と更新料をご郵送ください（期限日まで当日消印有効）。お手続き完了後領収書とともに次回保存期限を記載した申請書のコピーの返送をいたします。

廃棄をご希望の場合は申請書をご郵送ください（期限日まで当日消印有効）。お手続き完了後、「廃棄受付済」と記載した申請書のコピーを返送いたします。一部廃棄の場合は内容の確認がございますので、必ずご来院にてお手続きください。

【送付先】〒101－0044 東京都千代田区鍛冶町 2-8-6 メディカルプライム神田 6F 神田ウィメンズクリニック 凍結物申請宛

自費更新の場合

凍結胚 ￥55,000/年（採卵ごと・凍結個数に関わらず）

凍結精子 ￥11,000/年（精子凍結ごと・凍結本数に関わらず）

※妊娠出産や自己都合により治療が中断する場合自費診療となります。複数年まとめて更新の場合は備考欄へ更新希望年数をご記入ください。 例） 2年分
※治療を中断されていて治療再開される場合、保険での移植周期に入っていない方は自費での更新となります。
※更新手続きは1か月前からなど期間を設けておりません。期限前でしたらいつでも可能です。
※保険診療を経て保存期限が統一された場合でも採卵ごとの更新料が必要となります。

保険更新の場合

*ご来院での手続きが必要となります。

凍結胚 ￥10,500/年（凍結個数に関わらず）

凍結精子 ￥2,100/年（凍結本数に関わらず）

※保険診療での更新は不妊治療を継続されている方、他の病気が発覚するなどの理由で不妊治療を中断せざるをえない方が対象です。凍結精子の場合は加えて高度乏精子症または精巣内精子採取術（TESE）で採取し凍結した方のみが対象となります。採卵当日に採精できない等自己都合で凍結した方は自費診療となります。最終来院時より状況が変わっている方は、更新手続きのご来院時に医師とお話しをし今後の治療計画を立ててからのお手続きとなります。
※保険更新の場合はお支払い期間がございます。前年に保険更新/保険凍結された方は保存期限日～1か月以内、自費更新された方は保存期限日より1か月前～保存期限日までがお支払い期間となります。お支払い期間内にお手続きをお願いいたします。
お支払い期間を過ぎてのお手続きは自費更新となる場合がございますのでご注意ください。

例）保存期限日が 2026/5/1 の場合

前年に保険更新/保険凍結された方➡2026/5/1～2026/6/1 がお支払い期間

前年に自費更新された方➡2026/4/1～2026/5/1 がお支払い期間

※複数回採卵（精子凍結）をされた方は保存中の全ての凍結胚（精子）において保存期限が直近の凍結保存日から1年後に統一されます。