

# 凍結保管物（\*受精卵・精子・卵子）に関する同意書（夫婦・事実婚用）

医療法人絹谷産婦人科にて凍結保管している（\*受精卵・精子・卵子）に関し、以下の申請を致します。

\* の部分はいずれか1つに○をお願いします（2つ以上○がある場合は無効です）。

**【延長希望】** ピンクの部分を全てご記入ください。

医療法人絹谷産婦人科

理事長 絹谷 正之 殿

上記の凍結保管物に関し、1年間の凍結延長を申し込みます。

その後の処分は各凍結保管に関する同意書に従います。

記入日 年 月 日

住所：〒 \_\_\_\_\_

※上記の住所に書類を郵送する際、病院名を出してよろしいでしょうか（はい・いいえ）

電話番号： \_\_\_\_\_

診察券番号： \_\_\_\_\_（診察券番号がおわかりでしたらご記入お願いします）

♂氏名（自署）： \_\_\_\_\_（生年月日 年 月 日）

♀氏名（自署）： \_\_\_\_\_（生年月日 年 月 日）

**【終了希望】** 水色の部分を全てご記入ください。

医療法人絹谷産婦人科

理事長 絹谷 正之 殿

※終了の同意書を当院へ郵送される場合は、行き違い防止のため、**必ず簡易書留**にて郵送いただき、配達証明の保管をお願いいたします。

上記の凍結保管物全てに関し、保管の終了を申込みます。

保管の終了について、下記に同意します。

\* 保管期間の期限内であっても、この同意書を確認した時点で、凍結保管を終了させていただきます。

記入日 年 月 日

住所：〒 \_\_\_\_\_

※上記の住所に書類を郵送する際、病院名を出してよろしいでしょうか（はい・いいえ）

電話番号： \_\_\_\_\_

診察券番号： \_\_\_\_\_（診察券番号がおわかりでしたらご記入お願いします）

♂氏名（自署）： \_\_\_\_\_（生年月日 年 月 日）

♀氏名（自署）： \_\_\_\_\_（生年月日 年 月 日）

## ◆ご注意◆

- \* 延長か終了のどちらか一方にご記入ください。
- \* 凍結保管物（受精卵・精子・卵子）それぞれに対して1枚の同意書の提出をお願い致します。
- \* ご記入に不備がありますと、受理できませんので、ご記入後に再度確認をお願い致します。
- \* 署名は必ずそれぞれご本人が直筆で署名をお願い致します。ご本人以外の方が署名した同意書は受理できません。
- \* **【延長希望】**に限っては、保管期限前であればいつでも自由に同意を取り消すことができます。
- \* **【終了希望】**の場合は、同意書提出後の取り消しはできません。
- \* 患者様の個人情報、個人情報保護法及び当院の規約で取り扱います。

## 凍結保管物（受精卵・精子・卵子）の更新・終了手続き方法

凍結受精卵・精子・卵子の更新手続きは、**1年毎に、患者さまご自身で行って頂いております。**

**保管期限を過ぎて保管の終了のお手続きをされる場合、延長の保管費用が発生いたしますのでご注意ください。**

### ◆◆『自費』で保管を延長される場合◆◆

保管期限当日までに、凍結延長保管料を銀行振り込みまたは当院窓口でお支払い頂き、凍結保管物に関する同意書の提出をお願い致します。（保管期限日は各自でご確認下さい）。

<1年間の凍結延長保管料>：**¥33,000-(税込)**

<銀行振込口座>

もみじ銀行 広島中央支店 普通預金口座 口座番号：1954622

口座名義：医療法人 絹谷産婦人科 理事長 絹谷正之

**\*振込時に、診察券番号・お名前の順に入力をお願い致します。**

\*振込手数料は、ご負担して頂きますようお願い申し上げます。

\*お振込み控えは必ず保管をお願い致します。領収書が必要な方は、受付窓口までお申し出ください。

### ◆◆『保険』で保管を延長される場合（受精卵のみ）◆◆

凍結保管物に関する同意書の提出と下記のお手続きをお願い致します。

《現在治療休止中の方（保険で継続後1年以内に治療再開の予定がある場合のみ）》

**保管期限の翌日から1カ月以内**に必ずご夫婦で受診をして頂き、凍結延長保管料をお支払いください。

その後も、半年ごとにご夫婦で受診して下さい。

※受診の際は必ずお電話（082-247-6399）でご予約下さい。

《現在当院通院中の方》

**保管期限の翌日から1カ月以内**の来院時に保険でお支払い可能ですので、必ず受付窓口にお申し出ください。

※翌年の保管期限は保険でのお支払い日から1年後となります。

※いずれの場合も、上記期間内で受診ができない場合は自費で延長保管料をお支払い頂きます。

### ◆◆保管を終了される場合◆◆

保管期限当日までに凍結保管物に関する同意書の提出をお願いいたします（保管期限日は各自でご確認下さい）。同意書が当院に届いた時点で終了の処理をさせていただきます。

※同意書を当院へ郵送される場合は、行き違い防止のため、必ず**簡易書留**にて郵送いただき、配達証明の保管をお願いいたします。

<申込書の送付先>

〒730-0035 広島市中区本通 8-23 本通ヒルズ 4F

医療法人 絹谷産婦人科

お困りの際やご不明な点等ございましたら下記メールアドレス宛にメールでお問い合わせください。

医療法人 絹谷産婦人科 担当：花谷・引越

TEL：082-247-6399

メール：[kinutani.asistant@gmail.com](mailto:kinutani.asistant@gmail.com)