

# 胚凍結保存 継続申込書（自費）

くぼのや IVF クリニック 院長 山口 隆 殿

私たち夫婦（事実婚も含む）は、くぼのや IVF クリニックにて凍結保存されている凍結胚について、凍結保存の継続を希望します。

↓下記ご記入いただき、ご提出ください。

1年間の凍結保存継続を申し込みます。（38,500円・税込）

6ヶ月間の凍結保存継続を申し込みます。（19,250円・税込）

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

診察券番号： \_\_\_\_\_

住所：〒 \_\_\_\_\_

（建物名もご記入ください）

妻氏名（自署）： \_\_\_\_\_

妻電話番号： \_\_\_\_\_

夫氏名（自署）： \_\_\_\_\_

夫電話番号： \_\_\_\_\_

注）日本産科婦人科学会の取り決めに従い、女性の年齢が生殖年齢を超えた場合、離婚した場合、ご夫婦どちらかが死亡した場合、行方不明の場合には当院にて凍結胚を廃棄いたします。  
また、凍結胚の保存が1年を超え、継続意思がない場合、継続の手続きが行われなかった場合、保存料のお支払いのない場合、連絡がない場合も同様に廃棄いたしますので、ご注意ください。  
引越等住所や電話番号、メールアドレスに変更がございましたら、必ずご連絡をお願いいたします。

## <振込先>

銀行名	三菱 UFJ 銀行 (0005)	支店名	柏中央支店 (275)
預金種別	普通	口座番号	0404590
口座名義人	イ) ミツバカイ リジチョウ クボノヤ キヨシ		

※備考欄に、診察券番号と妻氏名（カタカナ）を入力ください。（例：12346 クボノヤハナコ）

※振込手数料は患者さま負担となります。

※領収書の発行はしていませんので、お振込みの際の記録を保管ください。

領収書が必要な方はご連絡をお願いいたします。

※本申込書（胚凍結継続申込書）は、当院までご郵送ください。

お振込日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（窓口払いの方は記入不要）

## <窓口払い>

ご来院前にお電話にてご連絡をお願いいたします。（当日連絡も可）

【持ち物】本申込書（胚凍結継続申込書）

【受付時間】9：00～16：00（日曜・祝日を除く）

くぼのや IVF クリニック（2026.6）