

【 記入上の注意 】

- ① 本証明書は、医療機関が記入してください。
- ② 本証明書は1 治療期間に対して1 枚作成してください。治療期間は、不育症の診断後に実施した治療および治療に伴う検査等を開始した日からその妊娠に関する出産（流産・死産等を含む）までの期間を1 治療期間とします。（ただし、1 治療期間でその妊娠に関する出産（流産・死産等を含む）までに治療継続のため、別の医療機関を紹介した場合は、本証明書を記入した医療機関において治療を終了した日までとします。）
- ③ 証明内容について、本人同意のもと茅ヶ崎市保健所地域保健課職員が問い合わせをする場合があります。

【 事務担当 】 茅ヶ崎市保健所地域保健課保健指導担当 0467-38-3314