

凍結保存胚の凍結期限延長・廃棄申請について

凍結胚の凍結保存期限は凍結日から起算して1年間となっております。凍結保存期限を越えて凍結保存延長を希望される場合は1年ごとに更新手続きが必要です。凍結保存期限までに以下の手続きを必ず行ってください。

凍結期限延長を希望される場合

「凍結胚保存期限延長申請書兼未申請時廃棄同意書」(A)にご夫婦で署名のうえクリニックに提出してください。書類を郵送される場合は、同時に凍結保存延長費用を指定口座に振り込んでください。お支払い確認後に、領収書および次回申請に必要な書類を郵送いたします。直接窓口においでになる場合は書類と凍結保存延長費用をご持参ください。

廃棄を希望される場合

「凍結胚廃棄申請書」(B)にご夫婦で署名のうえクリニックに郵送またはご持参ください。折り返し廃棄受理書を郵送(または直接お渡し)いたします。

クリニックからは、凍結保存期限のお知らせや期限が切れた際の意味確認の連絡はいたしません。うっかり手続きをお忘れになった場合は、凍結保存期限延長の意志がないと判断して廃棄処分させていただきます。なにとぞご了承ください。凍結保存期限は、携帯電話やカレンダーにメモされるなど、決してお忘れにならないようご注意ください。手続きは保存期限の2カ月前から可能です。融解を行う日が凍結期限日を1日でも過ぎる場合は1年分の延長費用が発生します。

事前連絡のお願い

直接来院でのお手続きをされる場合は、準備の都合がありますので必ず事前にお電話ください。通院治療中にお手続きをされる場合は、事前連絡は不要です。

凍結保存延長費用

凍結胚保存延長(1年) 33,000円(税込み)

延長費用振り込み先

富山第一銀行五福支店 普通預金 No,103212

小嶋ウィメンズクリニック 小嶋康夫

※振込み手数料は各自ご負担下さい※

*連絡先が変更になった場合、万が一離婚あるいはご夫婦のうちどちらか一方が死亡された場合、ご夫婦のどちらか片方でも治療を希望されなくなった場合は必ずご連絡ください。

*いったんお支払いいただいた費用については返金できかねます。ご了承ください。

*ご不明な点があればクリニックの診療時間内にご連絡ください。

小嶋ウィメンズクリニック 院長 小嶋康夫

凍結胚保存期限延長申請書兼未申請時廃棄同意書 (A)

小嶋ウィメンズクリニック 院長殿

□私たちは、以下の注意事項を確認のうえ、凍結保存されている胚の凍結保存期限の延長を凍結保存延長費用（年間 33,000 円 税込み）を添えて申請いたします。

□私たちは、今回申請した新しい凍結保存期限までに次回の手続きを行います。

□所定の手続きをとらなかった場合は、凍結してある胚を廃棄することに同意します。

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

夫（ID _____） _____（本人自筆） _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

妻（ID _____） _____（本人自筆） _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

***ID が不明の場合は空欄で構いません。 *申請書にはご夫婦双方の署名が必要です。**

★注意事項

*凍結や融解のストレスによって胚に障害がおよぶことがあります。そのような場合でもお支払いになった費用の返却はできかねます。当院の凍結胚融解時の胚生存率は約 90-95%です。

*不測の事態（地震・風水害などの天災、火災、テロや犯罪の被害、液体窒素の不足、凍結タンクの故障、その他）によりお預かりしている胚を遺失する可能性があります。不測の事態が発生した場合は、凍結までの治療費、凍結費用、延長費用などの返金はできません。ご了承ください。

*閉院時にご希望があれば他院へ移送する手続きをとらせていただきますが、移送先の不妊治療施設はご自身で探しご自身の責任で移送をしていただくことになります。移送後に起きたことに対しては一切の責任は負えません。他院に移送することができない場合や、院長の病気・死亡、その他の原因により突然閉院する場合は、凍結胚を廃棄せざるを得ません。閉院や上記のような不測の事態が発生した場合は、凍結までの治療費、凍結費用、延長費用などの返金はできません。ご了承ください。

*融解を行う日が凍結期限日を1日でも過ぎる場合は1年分の保管料が発生します。

*連絡先が変更になった場合、万が一離婚あるいはご夫婦のうちどちらか一方が死亡された場合、治療の継続を希望されなくなった場合は必ずご連絡ください。ご質問のある方はクリニックまでご連絡ください。

振込みされる場合の振込み先

富山第一銀行五福支店 普通預金 No,103212

小嶋ウィメンズクリニック 小嶋康夫

※振込み手数料は各自ご負担下さい※

書類送付先に変更があれば、以下にご記入ください。

〒（ ） - （ ） _____

TEL _____

*** 文書連絡が必要になった場合、上記住所にクリニック名で郵送してもよろしいですか？
（はい いいえ）**

※いいえを選択された場合は、無地の封筒で差出人名「小嶋」のみ記入させていただきます。※

凍結胚廃棄申請書 (B)

小嶋ウイメンズクリニック 院長殿

□私たちは、凍結保存されている胚の廃棄を申請いたします。

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

夫 (ID _____) _____ (本人自筆) _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

妻 (ID _____) _____ (本人自筆) _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

*ID は、お持ちでない場合や不明の場合は空欄で構いません。

*廃棄処分には、ご夫婦双方の署名が必要ですのでご注意ください。

*書類送付先に変更があれば、以下にご記入ください。

〒 (_____) - (_____)

TEL _____

* 文書連絡が必要になった場合、上記住所にクリニック名で郵送してもよろしいですか？

(はい いいえ)

※いいえを選択された場合は、無地の封筒で差出人名「小嶋」のみ記入させていただきます。※