

一般不妊治療延期証明書

下記の者については、一般不妊治療を実施（又は実施を予定）していたが、新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、下記の期間において治療を延期したことを証明する。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

印

医療機関記入欄

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()
受診者生年月日		年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
治療を延長した期間	年 月 日 ~ 年 月 日			