

## 受精卵の凍結保存についての同意書【振込み手続き専用用紙】

後藤レディースクリニック 院長  
後藤 栄 殿

このたび私たち夫婦は、受精卵の凍結保存に関して、その内容を十分に理解し、下記の付帯条項につきましても十分理解し納得しましたので、受精卵を凍結保存することを希望致します。

### 1 凍結保存期間について

- (1) 胚の凍結保存期間は、凍結開始基準日から1年間です。その後は、1年ごとに凍結保存更新手続きが必要で  
す。原則として保存期間は最長5年間です。他院から移送した胚は、他院で胚を凍結した日を基準日として最長  
5年間保存します。再凍結した胚の保存期間は、最初の凍結日から5年間です。  
(5年より長期間の保存を希望される場合は費用加算があり、かつ医師の面談があります。)

### 2 凍結保存更新手続きについて

- (1) 凍結保存の更新の希望がない場合は、凍結保存期間内に「凍結保存中止・破棄の依頼書」を提出してくださ  
い(郵送可)。費用は不要です。
- (2) 凍結保存の更新を希望される場合は、更新手続き受付期間内に手続きと1年間の保管費用のお支払いが必要  
です。更新手続きは保険胚と自費胚では異なりますので、当院ホームページ(「診療案内」>「凍結保存更新  
および廃棄手続き」)を参照ください。
- (3) 上記2 (1)(2)にかかわらず、更新手続き受付期間内に更新手続きと保管費用の支払いが完了していない場合  
には、凍結保存更新の意思がなく、凍結保存期限日の翌日より凍結保存胚の所有権を放棄したものとみなし、  
当院で破棄します。凍結保存胚の凍結保存期間の延長または中止について当院より確認する義務はなく、当  
院からは保存期限切れおよび保存中止に関するご連絡は一切行いませんのでご了承をお願いします。

### 3 付帯事項

- (1) 凍結保存期間内に御夫婦の片方または両方が死亡、行方不明になった場合、離婚(パートナー解消)した場合、  
妻が生殖年齢(50歳)を超えた場合、御夫婦のどちらかが「凍結保存中止・破棄の依頼書」を当院へ提出した場  
合には、凍結保存された胚を移植することはできません。凍結保存の継続を中止し当院にて廃棄いたします。
- (2) 凍結保存期間内に天災や火災などの不慮の事態など当院に帰責性のない理由で、胚を損壊もしくは喪失した場  
合、当院は一切の責を負わないものとします。その場合、凍結までにかかった治療費、凍結料、更新料の返金は  
いたしませんのでご了承下さい。
- (3) 当院側の理由により、当院での胚凍結保存継続が不可能になった場合には、他施設に凍結胚の移送を行う場  
合があります。

太枠内の記入をお願いします。

凍結開始基準日 (*必ずご記入下さい)	凍結残数	費用(税込)	更新手続き後の保存期限
西暦 <b>2023</b> 年 <b>5</b> 月 <b>10</b> 日	胚 <b>2</b> 個	33,000 円	→ <b>2024</b> 年 <b>5</b> 月 <b>10</b> 日まで
西暦 <b>20</b> 年 月 日	胚 個	33,000 円	→ <b>20</b> 年 月 日まで
西暦 <b>20</b> 年 月 日	胚 個	33,000 円	→ <b>20</b> 年 月 日まで

=振込金額(税込): 33,000 円/1年間保管料×1日分=33000 円

\*凍結日から6年以上の保管を希望される場合、保険で更新手続きされる場合は、来院にて手続きをお願いします。

(\*この枠内は全て必ずご記入下さい)

【ご署名日】西暦 **2024** 年 **4** 月 **1** 日

【ご署名】妻氏名(自署) 後藤 花子

ID 0001 (生年月日 19\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日)

夫氏名(自署) \_\_\_\_\_

ID 0002 (生年月日 19\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日)

【電話番号】日中につながる番号の記入をお願いします。 090-\*\*\*-\*\*\*\*

【現住所】更新手続きのための書類を郵送します。海外への郵送は致しかねます。

〒 569-1116

大阪府高槻市白梅町 4-1\*

【旧住所】現住所がクリニックに登録している住所と違う場合はご記入ください。

〒 \_\_\_\_\_

### クリニック記入欄

保管費用の振込を確認いた  
しました。  
上記期限日までの保存継続  
手続きをいたします。

確認:

\*左記記入欄に一部記入漏れ  
や不備が生じた場合であって  
も、保存更新の意向が確認でき  
る場合は手続きを進めさせて  
いただく場合がありますこと  
を御了承下さい。