＜別紙１＞特定不妊治療

**調剤薬局支払い金額内訳**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | ①領収金額 | ②うち不妊治療に関する費用 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 　　年　　月　　日 | 円 | 円 |
| 合　　計 | 円 | 円 |