

第 1 号様式（第 8 条関係）

若年がん患者妊孕性温存治療費助成金交付申請書
(妊孕性温存治療分)

(宛先) 焼津市長

主治医から妊孕性温存治療について十分な説明を受け、理解した上で妊孕性温存治療を受けたので、必要書類を添えて助成を申請します。

※太枠内を御記入ください。治療を受けた者が未成年の場合は、申請者は保護者となります。

申請者	ふりがな					治療を受けた者との関係					
	氏名										
	生年月日・性別	年 月 日				男 ・ 女					
	住所 電話番号	〒 ☎ 自宅・携帯・その他 ()				— —					
妊孕性温存治療を受けた者 (対象者) ※申請者と同じであれば記入不要	ふりがな										
	氏名										
	生年月日・性別	年 月 日				男 ・ 女					
	住所 電話番号	〒 ☎ 自宅・携帯・その他 ()				— —					
妊孕性温存治療に係る助成金の申請回数 (いずれかの番号に○を付けてください)						1 1 回目の申請 2 2 回目の申請 (1 回目：静岡県内) → 市町名 [] 3 2 回目の申請 (1 回目：静岡県外) → 都道府県名 []					
今回の治療において、都道府県、本市その他地方公共団体の不妊治療に係る助成等を受けていますか。						はい ・ いいえ 「はい」の場合、本事業の補助を受けることはできません					
申請内容について相違ありません。また、以下の事項について同意します。 ・ 市が保有する申請者及び対象者の住民情報について調査すること。 ・ 妊孕性温存治療を受けた医療機関に治療内容等を照会すること。 ・ 妊孕性温存治療及び不妊治療の助成状況等について、担当部署（他の都道府県を含む）への照会及び提供を行うこと。 年 月 日 申請者氏名： _____ (自 著 又 は 記 名 押 印) 申 請 額： _____ 円											
振込先 指定口座 (申請者の名義)	ふりがな										
	口座名義										
	金融 機関名					支店名					
	口座種別	普通・当座				口座番号					
助成決定金額 ※この欄は焼津市で記載します。						円					

(添付書類 (添付したものに☑))

- ☐ 若年がん患者妊孕性温存治療支援事業費助成金交付申請に関する証明書 (妊孕性温存治療実施機関用) (第2号様式) ※小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法支援事業による補助を受けている者は、写しによる提出も可とする。
- ☐ 若年がん患者妊孕性温存治療支援事業費助成金交付申請に関する証明書 (原疾患治療実施医療機関用) (第3号様式) ※小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法支援事業による補助を受けている者は、写しによる提出も可とする。
- ☐ (妊孕性温存治療の一部を連携機関で実施した場合のみ)
若年がん患者妊孕性温存治療支援事業に係る領収金額内訳証明書 (妊孕性温存治療実施医療機関の連携機関) (様式第4号)
- ☐ (胚凍結の場合のみ) 夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全事項証明書 (外国人にあつては、公の機関が発行した書類とし、婚姻の状況が確認できるものに限る。)
- ☐ (胚凍結、事実婚の場合のみ) 夫及び妻の住民票
- ☐ (胚凍結、事実婚の場合のみ) 事実婚関係に関する申立書 (妊孕性温存治療) (様式第5号)
- ☐ 住民票の写し (発行から3か月以内であり、個人番号 (マイナンバー) の記載のないもの。)
※市が保有する対象者の住民情報を調査することについて、申請者が同意した場合は、添付を省略することができる。
- ☐ 助成金の振り込みを希望する金融機関の振込口座情報がわかるものの写し (名義人、口座番号、金融機関名及び支店名)

◎ 注意事項

- ※ 助成金交付の可否は、文書で通知します。
- ※ 書類に不備がある場合、助成金を交付できないことがありますので、ご注意ください。
- ※ 助成の対象は、妊孕性温存治療及び初回の凍結保存に要した医療保険適用外費用です。ただし、入院室料 (差額ベッド代等)、食事療養費、文書料等の治療に直接関係のない費用及び初回の凍結保存費用を除く凍結保存の維持に係る費用は対象外です。
- ※ 助成対象の治療の一部を指定医療機関とは別の機関で実施し、当該医療機関に対して支払いを行った場合で、当該費用も含めて助成を求める場合は、治療と費用の内容のわかる領収書及び治療明細を提出してください。詳細の記載がない場合は当該医療機関に第4号様式の発行を依頼してください。
- ※ 医療機関によっては、第2号様式、第3号様式、第4号様式の発行に費用がかかる場合がありますが、その費用は自己負担となります。
- ※ 本事業は、妊孕性温存治療に要する費用を申請に基づき助成するものであり、がん治療及び妊孕性温存治療、妊孕性温存治療後の妊娠等、その医療の内容について県・市町が保証し、又は責任を負うものではありません。
- ※ 対象者が未成年である場合は、申請者本人の身分を証明できるものを提示していただきます。

◎ 個人情報の取扱いについて

得られた個人情報は、助成金の交付事務以外には使用しません。また、厳重に管理し、漏えい、不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を行います。

なお、個人情報を加工した匿名加工情報として、県・市町のがん対策の推進に必要な用途 (施策の立案や調査及び分析等) に活用することがあります。