

京都府がん患者等温存後生殖補助医療助成申請書

受療者	フリガナ 氏名				
	生年月日	年	月	日生	
	住所	〒			
	電話番号		患者アプリ番号(12桁) ※原則必須。登録できない場合、下欄に理由を記載		
	患者アプリ番号を記載できない理由				
夫※	フリガナ 氏名	生年月日	年	月	日生
妻※	フリガナ 氏名	生年月日	年	月	日生

※受療者と同じであれば記入不要

過去に本事業（温存後生殖補助医療分）の助成の有無	1 ない 2 ある → <u>自身が過去（ ）回受けた</u> → <u>パートナーが過去（ ）回受けた</u> (過去の助成を受けた都道府県：_____)				
振込先 指定口座	フリガナ				
	口座名義				
	金融機関名		店舗名		
	口座種別		口座番号		
<p>十分な説明を受け理解したうえで、本事業の趣旨を理解し、温存後生殖補助医療を受けたので、必要書類を添えて申請します。また、以下の事項について同意します。（同意いただけない場合は、本助成を受けることができません。）</p> <ul style="list-style-type: none">・本事業の趣旨を理解し、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法に関する研究促進事業実施のために日本がん・生殖医療学会に対して自身の臨床情報及び助成実績等に関する情報を提供すること。また、日本がん・生殖医療学会が妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に係る研究を適切に行えると認める者に対して、当該の情報を提供すること。・助成の可否を判断するため、京都府が必要に応じ、関係医療機関に照会すること。・助成の適正を判断するために必要な場合、治療を受けた医療機関に対して治療内容等の照会を行うこと及び本事業の助成状況について他の都道府県へ照会及び提供をすること。 <p>年 月 日 申請者氏名（自署）： _____ 申請額： _____</p>					

助成決定金額

※この欄は府において記載します。

円

添付書類	チェック欄
(1) 京都府がん患者等生殖機能温存療法に係る温存後生殖補助医療助成事業証明書（様式10号） 温存後生殖補助医療を実施した医療機関において記載	<input type="checkbox"/>
(2) 温存後生殖補助医療に係る領収金額内訳証明書（様式第11号）	<input checked="" type="checkbox"/>
(3) 夫婦であることを証明できる書類（戸籍謄本等）	<input type="checkbox"/>
(4) 申請時に京都府に住所を有し、温存後生殖補助医療に係る治療開始日において妻の年齢が満43歳未満であることが確認できる書類（夫・妻の住民票の写し等）	<input type="checkbox"/>

◎注意事項

- 1 助成決定金額は、京都府健康対策課（問い合わせ先に同じ）から文書で通知します。
- 2 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。
- 3 助成の対象は、生殖機能温存療法により凍結した検体を用いた生殖補助医療又は凍結した検体の再移植後に実施した生殖補助医療に要した保険適用外経費とし、入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、文書料等治療に直接関係のない費用は対象外とします。
- 4 助成金額は、凍結胚（受精卵）を用いた場合は10万円、凍結未授精卵子を用いた場合は25万円、凍結した卵巣組織再移植後の場合は30万円、凍結精子を用いた場合は30万円が上限となります。ただし、以前に凍結した胚を解凍した胚移植を実施する場合及び採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止した場合は10万円、人口授精を行う場合は1万円が上限となります。また、卵胞が発達しない、又は排卵終了のため中止した場合及び排卵準備中、体調不良等により治療中止した場合は対象外となります。
- 5 本事業の対象となる費用について、他の制度に基づく助成を受けている場合は、本助成を受けることができません。また、自身とパートナー療法が事業参加要件を満たす場合でも、同じ費用についてそれぞれが別に助成を受けることは認められません。
- 6 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、治療と費用の内容が分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、当該医療機関に様式第11号の発行を依頼してください。
- 7 医療機関によっては、様式第10号、第11号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。
- 8 本事業に参加する方の生殖機能温存療法に関する診療情報は、医療機関を通じて、日本がん・生殖医療学会が管理・運用する「日本がん・生殖医療登録システム（JOFR）」に登録されます。また、データの登録状況の確認のため、日本がん・生殖医療学会が助成申請の内容と結果について各都道府県に対して照会を行うことがあります。日本がん・生殖医療学会は、本事業に係る研究を適切に行えると認める者に対し、上記の臨床情報・助成情報等のデータを提供することがあります。その際は、目的達成のため必要最小限の範囲で取り扱いを行い、個人の権利利益が不当に侵害されないよう、適切な処理を行います。
- 9 本事業は、生殖補助医療に要した費用を申請に基づき京都府が助成するものであり、がん治療及び生殖機能温存療法、またがん治療後の妊娠等、その医療内容について京都府が保証する、もしくは責任を負うものではありません。

申請方法

郵送の場合

宛先：〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町 京都府健康対策課

※ 封筒の表に「温存後生殖補助医療助成申請書在中」と朱書きしてください。

持参の場合

受付窓口：京都府健康福祉部健康対策課 がん対策係（府庁2号館3階）

受付時間：平日（月曜日から金曜日、祝祭日、年末年始を除く。）

午前8時30分～12時、午後1時～5時

問い合わせ先

京都府健康福祉部健康対策課がん対策係

電話：075-414-4766