

## 静岡市若年がん患者生殖機能温存治療費補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 静岡市は、がん患者が生殖機能の温存を図る取組を支援し、もってがん患者の福祉の向上に資するため、生殖機能温存治療及び温存後生殖補助医療を受けるがん患者に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては、静岡市補助金等交付規則（平成15年静岡市規則第44号。以下「規則」という。）及びこの要綱に定めるところによる。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 生殖機能温存治療 生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるがん治療に際して、精子、卵子若しくは卵巣組織を採取し凍結保存するまでの一連の医療行為又は卵子を採取し受精させ、胚（受精卵）を凍結保存するまでの一連の医療行為をいう。
- (2) 温存後生殖補助医療 生殖機能温存治療で凍結した検体を用いた生殖補助医療又は生殖機能温存治療を受けた者が受ける生殖補助医療をいう。
- (3) 凍結保存日 精子、卵子、胚（受精卵）又は卵巣組織を凍結保存した日をいう。

### (補助対象者)

第3条 補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、次の各号に掲げる補助事業に応じ、当該各号に定める要件の全てを満たす者で、市長が必要があると認める者とする。

- (1) 生殖機能温存治療 次のいずれにも該当する者
  - ア 補助金の交付の申請時に、市内に住所を有すること。
  - イ 小児、思春期・若年がん患者の妊<sup>よう</sup>孕性温存に関する診療ガイドライン（一般社団法人日本癌治療学会作成）に基づき、がん治療等により生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるとして医師に診断されたこと。
  - ウ 凍結保存日に43歳未満であること。
  - エ 生殖医療を専門とする医師及び原疾患の担当医師により、生殖機能温存治療に伴う影響について評価を行い、身体、生命等に与える影響が許容されると認められる者（子宮の摘出その他の妊娠できないこととなる者を除く。）であること。
- (2) 温存後生殖補助医療 次のいずれにも該当する夫婦（事実上婚姻関係と同様の事情にあった場合を含む。以下同じ。）の一方の者
  - ア 補助金の交付の申請時に、市内に住所を有すること。

イ 生殖温存治療を受けた夫婦であって、温存後生殖治療以外の治療法によって妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断されたものであること。

ウ 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。

エ 生殖医療を専門とする医師及び原疾患の担当医師により、温存後生殖補助医療に伴う影響について評価を行い、身体、生命等に与える影響が許容されると認められるものであること。

(補助事業等)

第4条 補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、生殖機能温存治療及び温存後生殖補助医療を受ける事業で、市長が必要があると認めるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する事業は、補助事業としない。

(1) 医療保険各法に基づく給付、静岡市特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年6月25日施行）若しくは静岡市一般不妊治療費補助金交付要綱（平成26年4月1日施行）に基づく補助金又は他の地方公共団体からの補助金等（生殖機能温存治療にあつては、静岡県小児・AYA世代のがん患者等妊孕性温存療法支援事業費補助金交付要綱（令和4年2月4日静岡県施行。以下「県要綱」という。）に基づく補助金を除く。）の交付の対象となる補助事業

(2) 次のいずれかに該当する温存後生殖補助医療

ア 夫婦以外の第三者からの精子、卵子又は胚の提供によるもの

イ 夫婦の精子及び卵子を使用できるが、子宮摘出等により妻が妊娠できない場合に、夫の精子及び妻の卵子を体外受精して得た胚を、妻以外の第三者の子宮に注入し、当該第三者が妻の代わりに妊娠し、出産するもの

ウ 妻が卵巣と子宮を摘出した場合等、妻の卵子が使用できない、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠し、出産するもの

エ 卵胞が発達しないため若しくは排卵が終了したため治療を中止したもの又は排卵準備の際の体調不良等により治療を中止したもの

3 生殖機能温存治療の補助対象者に対する補助金の交付は、2回を限度とする。

4 温存後生殖補助医療の補助対象者に対する補助金の交付は、夫婦1組につき6回（初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上であるときは、3回）を限度とする。

5 前項の規定にかかわらず、この要綱に基づく補助を受けた後、次の各号のいずれかに該当した夫婦は、同項に規定する回数まで温存後生殖補助医療の補助金の交付を受けることができる。

(1) 出産したとき。

(2) 妊娠12週以降に死産に至ったとき。

(補助対象経費等)

第5条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める医療機関及び医療提供施設（当該医療機関が必要と認めるものに限る。）における補助事業の実施に要する費用（文書料、入院費、入院時の食事代、交通費その他治療に直接関係のない費用及び2回目以降の凍結保存の維持に係る費用を除く。）で市長が必要があると認めるものとする。

(1) 精子を凍結保存するまでの一連の医療行為 がん治療の担当医師若しくは生殖機能温存治療の担当医師から紹介を受けた医療機関（当該医師が所属する医療機関を含む。）又は静岡県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存治療法支援事業実施要領（令和4年2月4日静岡県施行。以下「県要領」という。）第1（2）若しくは（3）の規定による指定を受けた医療機関

(2) 胚（受精卵）、未授精卵子又は卵巣組織を凍結保存するまでの一連の医療行為 母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱（平成17年8月23日付け雇児発第08023001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）別添12の5の指定を受けた医療機関又は県要領第1（2）若しくは（3）の規定による指定を受けた医療機関

(3) 温存後生殖補助医療 県要領第1（2）若しくは（3）の規定による指定を受けた医療機関

2 補助対象経費には、患者の状態により医師の判断で生殖機能温存治療を中止した場合、それまでに要した費用を含めることができる。

(補助金の額)

第6条 補助金の額は、補助対象経費に相当する額の範囲内において市長が定める額とし、次の各号に掲げる生殖機能温存治療の区分に応じ、当該各号に定める額（県要綱に基づく第3条の補助対象者にあつては、当該各号に定める額から県要綱別表に基づく補助基準額に相当する額を減じて得た額）を限度とする。

(1) 精子を凍結保存するまでの一連の医療行為（次号に掲げる医療行為を除く。） 2万5,000円

- (2) 精巣内精子採取術により精子凍結保存するまでの一連の医療行為 35万円
- (3) 胚（受精卵）、未授精卵子又は卵巣組織を凍結保存するまでの一連の医療行為 40万円
- (4) 凍結保存した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療 10万円
- (5) 凍結保存した未授精卵子を用いた生殖補助医療 25万円（前号の生殖補助医療と併せて実施する場合は10万円。次号及び第7号において同じ。）
- (6) 凍結保存した精子を用いた生殖補助医療 30万円（次のいずれかに該当する場合は、それぞれに定める額。次号において同じ。）
  - ア 人工授精を実施する場合 1万円
  - イ 状態の良い卵子が採卵できないため中止した場合 10万円
- (7) 凍結保存した卵巣組織を再移植して行う生殖補助医療 30万円  
（交付の申請）

第7条 補助金の交付の申請をしようとする者は、若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付申請書兼実績報告書（様式第1号）に、次に掲げる書類を市長に申請しなければならない。

- (1) 若年がん患者等生殖機能温存治療に係るがん治療等証明書（様式第2号）（県要綱に基づく補助金の交付の申請をした者を除く。次号において同じ。）
- (2) 若年がん患者等生殖機能温存治療等証明書（様式第3号）
- (3) 市内に住所があることを証する書類
- (4) 夫婦が法律上の婚姻関係にある場合にあつては戸籍全部事項証明書（謄本）（外国籍を有する者にあつては、婚姻をしていることを証する書類の写し）（温存後生殖補助医療を受けられる場合に限る。次号において同じ。）
- (5) 夫婦が事実婚関係にある場合にあつては両人の戸籍全部事項証明証（謄本）及び事実婚に関する申立書（様式第4号）
- (6) 申請者が補助対象者の法定代理人であることを証する書類（補助対象者が未成年である場合に限る。）
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類

2 前項の規定による申請は、補助事業が終了した日の属する年度の末日までに行わなければならない。ただし、次の各号に掲げるときは、当該各号に定める日までに申請を行うことができる。

- (1) 1月から3月までの間に補助事業が終了したとき 当該補助事業が終了した日から起算して90日を経過する日まで

(2) 生殖機能温存治療の直後に原疾患治療を開始する必要があるその他理由により、当該補助事業が終了した日の年度の末日までに申請ができなかったとき 当該補助事業が終了した日の属する年度の翌年度の末日まで

(交付決定及び確定)

第8条 市長は、前条の申請があった場合は、法令、予算等に照らしてその内容を審査し、必要があると認めるときは、現地調査等を行い、補助金の交付を決定し、かつ、確定したときは、若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付決定兼確定通知書(様式第5号)により、交付しないことを決定したときは若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金不交付決定通知書(様式第6号)により、当該申請者に通知するものとする。

(請求)

第9条 前条の規定による通知を受けた者は、速やかに請求書(様式第7号)を市長に提出しなければならない。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年2月4日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年3月1日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

様式第1号その1（第7条関係）

若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付申請書兼実績報告書（妊孕性温存治療分）

年 月 日

（宛先）静岡市長

補助金の交付を受けたいので、静岡市若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな			補助対象者との関係		
	氏名					
	生年月日	年	月	日	(歳) 性別 男・女	
	住所	〒				
	電話番号					
(いずれかの □に 対象者 に チェック をして ください)	<input type="checkbox"/> 申請者本人					
	申請者 本人以外	<input type="checkbox"/> 私は、上記申請者を代理人と定め、静岡市若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付要綱に基づく手続き、請求及び受領に関する一切の権限を委任します（補助対象者が未成年の場合を除く。）。				
		ふりがな				
		氏名			性別	男・女
		生年月日	年 月 日 (歳)			
		住所	〒			
		電話番号				
がん患者等妊孕性温存治療支援事業の申請回数 <small>(いずれかの番号に○を付けてください)</small>	1 1回目の申請 2 2回目の申請（1回目：静岡市） 3 2回目の申請（1回目：静岡市外） → 地方公共団体名 [ ] ※2以上の地方公共団体から交付を受けている場合は、すべての地方公共団体名を記載すること					
下記の同意事項及び確認事項欄の□にチェックを入れてください。						
同意事項	<input type="checkbox"/> 主治医から生殖機能温存治療について十分な説明を受け、理解したうえで当該治療を受けましたので、欄外及び裏面の注意事項を理解の上、必要書類を添えて申請します。 また、若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金の交付決定にあたり、医療機関又は他の地方公共団体に治療内容等を照会することについて同意します。					
確認事項	<input type="checkbox"/> 他の地方公共団体からの補助金等（静岡県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法支援事業費補助金交付要綱に基づく補助金を除く。）の交付を受けない。					
	<input type="checkbox"/> 本事業を対象に、静岡市特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年6月25日施行）及び静岡市一般不妊治療費補助金交付要綱（平成26年4月1日施行）に基づく補助金の交付を受けない。					
申請金額	領収金額合計か補助金の限度額のいずれか低い額 円					

### (添付書類)

- (1) 若年がん患者等生殖機能温存治療に係るがん治療等証明書（様式第2号）
- (2) 若年がん患者等生殖機能温存治療等証明書（様式第3号）
- (3) 市内に住所があることを証する書類
- (4) 申請者が補助対象者の法定代理人であることを証する書類（補助対象者が未成年である場合に限る。）
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類

### 注意事項

- 1 補助金交付の可否は、文書で通知します。
- 2 書類に不備がある場合、補助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 補助の対象は、要綱で定める医療機関及び医療提供施設（当該医療機関が必要と認めるものに限る。）における精子、卵子若しくは卵巣組織を採取し凍結保存するまでの一連の医療行為又は卵子を採取し受精させ、胚（受精卵）を凍結保存するまでの一連の医療行為を受ける事業の実施に要する費用（文書料、入院費、入院時の食事代、交通費その他治療に直接関係のない費用及び2回目以降の凍結保存の維持に係る費用は除く。）に限ります。
- 4 本事業を対象に、医療保険各法に基づく給付、静岡市特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年6月25日施行）若しくは静岡市一般不妊治療費補助金交付要綱（平成26年4月1日施行）に基づく補助金又は他の地方公共団体からの補助金等（静岡県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法支援事業費補助金交付要綱（以下「県要綱」という。）に基づく補助金を除く。）の交付を受ける場合は、補助対象となりません。
- 5 補助金額は、生殖機能温存治療に要する費用のうち以下のとおりとし、申請は、**1人につき2回限り**です。ただし、県要綱に基づく補助金の交付対象者にあつては、以下に定める額から当該者が受給できる県要綱に基づく補助金に相当する額を減じて得た額を限度とします。

生殖機能温存治療の内容	補助金の限度額
精子凍結に係る治療	2万5,000円
精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療	35万円
胚（受精卵）、卵子又は卵巣組織凍結に係る治療	40万円

- 6 医療機関によっては、証明書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。（本事業の補助対象外）
- 7 本事業は、生殖機能温存治療に要する費用を申請に基づき静岡市が補助するものであり、がん治療及び生殖機能温存治療、生殖機能温存治療後の妊娠等、その医療の内容について静岡市が保証し、又は責任を負うものではありません。

### 個人情報の取扱いについて

得られた個人情報は、補助金の交付事務以外には使用しません。

なお、個人情報を加工した匿名加工情報として、県や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。

様式第1号その2（第7条関係）

若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付申請書兼実績報告書（温存後生殖補助医療分）

年 月 日

（宛先）静岡市長

補助金の交付を受けたいので、静岡市若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな			補助対象者との関係			
	氏名						
	生年月日	年	月	日	（ 歳）	性別	男・女
	住所	〒					
	電話番号						
夫（申請者は記入不要）	ふりがな			生年月日			
	氏名	年	月	日			
妻（申請者は記入不要）	ふりがな			生年月日			
	氏名	年	月	日			
（いずれかの□にチェックをしてください）	<input type="checkbox"/> 申請者本人						
	申請者本人以外	<input type="checkbox"/> 私は、上記申請者を代理人と定め、静岡市若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付要綱に基づく手続き、請求及び受領に関する一切の権限を委任します（補助対象者が未成年の場合を除く。）。					
		ふりがな					
		氏名			性別	男・女	
		生年月日	年	月	日	（ 歳）	
		住所	〒				
電話番号							
妊孕性温存後生殖補助事業の助成を受けたことがありますか （いずれかの番号に○を付けてください）		1 ない 2 ある 補助回数 ( ) 回 助成を受けた自治体 ( )					
下記の同意事項及び確認事項欄の□にチェックを入れてください。							
同意事項	<input type="checkbox"/> 主治医から生殖機能温存治療について十分な説明を受け、理解したうえで当該治療を受けましたので、欄外及び裏面の注意事項を理解の上、必要書類を添えて申請します。 また、若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金の交付決定にあたり、医療機関又は他の地方公共団体に治療内容等を照会することについて同意します。						
確認事項	<input type="checkbox"/> 他の地方公共団体からの補助金等の交付を受けない。 <input type="checkbox"/> 本事業を対象に、静岡市特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年6月25日施行）及び静岡市一般不妊治療費補助金交付要綱（平成26年4月1日施行）に基づく補助金の交付を受けない。						
申請金額	領収金額合計が補助金の限度額のいずれか低い額					円	



### (添付書類)

- (1) 若年がん患者等生殖機能温存治療に係るがん治療等証明書（様式第2号）
- (2) 若年がん患者等生殖機能温存後治療等証明書（様式第3号の2）
- (3) 市内に住所があることを証する書類
- (4) 夫婦が法律上の婚姻関係にある場合にあっては戸籍全部事項証明書（謄本）（外国籍を有する者にあっては、婚姻をしていることを証する書類の写し）
- (5) 夫婦が事実婚関係にある場合にあっては両人の戸籍全部事項証明証（謄本）及び事実婚に関する申立書（様式第4号）
- (6) 申請者が補助対象者の法定代理人であることを証する書類（補助対象者が未成年である場合に限る。）
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類

### 注意事項

- 1 補助金交付の可否は、文書で通知します。
- 2 書類に不備がある場合、補助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 補助対象経費（要綱で定める医療機関及び医療提供施設（当該医療機関が必要と認めるものに限る）における温存後生殖補助医療を受ける事業（医療保険各法に基づく給付、静岡市特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年6月25日施行）若しくは静岡市一般不妊治療費補助金交付要綱（平成26年4月1日施行）に基づく補助金又は他の地方公共団体からの補助金等の交付を受ける場合は除く。）の実施に要する費用（文書料、入院費、入院時の食事代、交通費その他治療に直接関係のない費用を除く。）のみを計上してください。
- 4 本事業を対象に、医療保険各法に基づく給付、静岡市特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年6月25日施行）若しくは静岡市一般不妊治療費補助金交付要綱（平成26年4月1日施行）に基づく補助金又は他の地方公共団体からの補助金等の交付を受ける場合は、補助対象となりません。
- 5 補助金額は、生殖機能温存治療に要する費用のうち以下のとおりとし、申請は、**1人につき6回限り**です。

温存後生殖補助治療の内容	補助金の限度額
凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円
凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	10万円
凍結した未授精卵子を用いた生殖補助医療	25万円
凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30万円

- 6 医療機関によっては、証明書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。（本事業の補助対象外）
- 7 本事業は、生殖機能温存治療に要する費用を申請に基づき静岡市が補助するものであり、がん治療及び生殖機能温存治療、生殖機能温存治療後の妊娠等、その医療の内容について静岡市が保証し、又は責任を負うものではありません。

### 個人情報の取扱いについて

得られた個人情報は、補助金の交付事務以外には使用しません。

なお、個人情報を加工した匿名加工情報として、県や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。

様式第2号（第7条関係）

若年がん患者等生殖機能温存治療に係るがん治療等証明書

次のとおり、がん等治療により生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるとして診断された者に対し、がん等治療及び生殖機能温存治療を実施することについて説明し、同意を得たことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

がん等治療の主治医氏名

生殖機能 温存治療を 受ける者	ふりがな		性別
	氏名		男・女
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
治 療 方 法	原疾患	原疾患名（がん等の診断名）	
		原疾患の診断日	年 月 日
		診断医療機関名	
	原疾患に 対する治療	原疾患に対する治療のうち、生殖機能低下し、又は失われる可能性がある治療	
		治療方法（該当する番号に○）	
1 薬物療法 2 放射線療法 3 その他（ ）			
	上記の治療開始（予定）日	年 月 日	
	実施医療機関名		
生殖機能温存治療実施（予定）医療機関の名称			

備考 生殖機能温存治療とは、生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるがん治療に際して、精子、卵子若しくは卵巣組織を採取し凍結保存するまでの一連の医療行為又は卵子を採取し受精させ、胚（受精卵）を凍結保存するまでの一連の医療行為をいいます。

様式第3号その1（第7条関係）

若年がん患者等生殖機能温存治療等証明書（妊孕性温存治療分）

次のとおり、がん等治療により生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるとして診断された者に対し、生殖機能温存治療を実施することについて説明し、同意を得た上で治療し、治療費を領収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

生殖機能温存治療の主治医氏名

生殖機能 温存治療を 受けた者	ふりがな		性 別
	氏 名		男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	( 歳)
治療方法	実施した生殖機能温存治療		
	1	該当する番号に○をつけてください (1) 精子凍結保存 (2) 精巣内精子採取凍結保存	凍結保存日 年 月 日
			生殖機能温存治療終了日 年 月 日
	2	該当する番号に○をつけてください (1) 胚（受精卵）凍結保存 (2) 未授精卵子凍結保存 (3) 卵巣組織凍結保存	凍結保存日 年 月 日
			生殖機能温存治療終了日 年 月 日
	3	1、2以外で他医療提供施設への依頼、院外処方等がある場合は、ご記入ください。 (1) 他医療提供施設への依頼 (有 ・ 無 ) (2) 院外処方 (有 ・ 無 )	
		医療提供施設名	依頼内容
領収金額 合計	円（内訳は裏面のとおりに）		

備考 生殖機能温存治療とは、生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるがん治療に際して、精子、卵子若しくは卵巣組織を採取し凍結保存するまでの一連の医療行為又は卵子を採取し受精させ、胚（受精卵）を凍結保存するまでの一連の医療行為をいいます。

### 領収金額内訳証明書

項 目	金 額
精子、卵子又は卵巣組織の採取に要した費用 (検査料、排卵誘発剤代など)	円
胚を凍結保存する場合の受精に要した費用 (受精料、培養料など)	円
凍結保存に要した費用 (凍結処理料、初回の凍結保存料など (更新料は含まない。))	円
その他 ( )	円
その他 ( )	円
その他 ( )	円
合 計	円

領収金額に関する問合せ先	
担当課	
担当者	
電話番号	

#### 備考

- 1 補助対象経費（要綱で定める医療機関及び医療提供施設（当該医療機関が必要と認めるものに限る。）における精子、卵子若しくは卵巣組織を採取し凍結保存するまでの一連の医療行為又は卵子を採取し受精させ、胚（受精卵）を凍結保存するまでの一連の医療行為を受ける事業（医療保険各法に基づく給付、静岡県特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年6月25日施行）若しくは静岡県一般不妊治療費補助金交付要綱（平成26年4月1日施行）に基づく補助金又は他の地方公共団体からの補助金等（県要綱に基づく補助金を除く。）の交付を受ける場合は除く。）の実施に要する費用（文書料、入院費、入院時の食事代、交通費その他治療に直接関係のない費用及び2回目以降の凍結保存の維持に係る費用を除く。）のみを計上してください。
- 2 患者の状態により医師の判断で生殖機能温存治療を中止した場合、それまでに要した費用を含めることができます。
- 3 主治医の治療方針により、主治医の属する医療機関以外の医療提供施設で補助事業を行った場合は、患者から他の医療機関で支払った治療費の領収書の提出を受け、主治医がその金額を含めた領収金額合計（表面）及び内訳証明書（裏面）をご記入ください。

様式第3号その2（第7条関係）

若年がん患者等生殖機能温存後治療等証明書  
（温存後生殖補助医療実施医療機関）

次のとおり、がん等治療により生殖機能が低下し、又は失われる可能性があるとして診断された者に対し、生殖機能温存後治療を実施することについて説明し、同意を得た上で治療し、治療費を領収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地  
生殖機能温存後治療の主治医氏名

温存後生殖補助医療を受けた者	ふりがな		生年月日	年 月 日生
	氏名		性別	男 ・ 女
妊孕性温存療法を受けた者	ふりがな		生年月日	年 月 日生
	氏名		性別	男 ・ 女
過去に妊孕性温存療法研究促進事業（生殖補助医療分）の助成を受けたことがありますか ない ・ ある → 過去（ ）回受けた （助成を受けたことがある場合） 助成を受けた都道府県名（ ）				
治療方法	<b>1 実施した温存後生殖補助医療</b>			
	以下の該当する番号に○を付けてください。		生殖補助医療開始日 （ 年 月 日）	
	(1) 凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療		生殖補助医療終了日 （ 年 月 日） （上記実施日と同じ場合も記載してください。）	
	(2) 凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療		実施医療機関 （ ）	
	(3) 凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療			
	(4) 凍結した精子を用いた生殖補助医療			
	<b>2 1において、2～4に該当する場合</b>			
	以下の該当する番号に○を付けてください。			
	(1) 凍結保存した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療を併せて実施する場合			
	(2) 人工授精を実施する場合			
	(3) 状態の良い卵が得られないため中止した場合			
	<b>3 1以外で他医療機関依頼、院外処方等がある場合</b>			
	他医療機関への依頼 あり ・ なし		院外処方 あり ・ なし	
	医療機関名（ ）			
	依頼内容（ ）			
領収金額合計	円（内訳は裏面のとおりに）			
備考				

領収金額内訳証明書

項目	費用
	円
	円
	円
	円
	円
	円
合計	円

治療期間
年 月 日～ 年 月 日

領収金額に関する問い合わせ先	
担当課	
担当者	
電話番号	

備考

- 1 補助対象経費（要綱で定める医療機関及び医療提供施設（当該医療機関が必要と認めるものに限る）における温存後生殖補助医療を受ける事業（医療保険各法に基づく給付、静岡市特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年6月25日施行）若しくは静岡市一般不妊治療費補助金交付要綱（平成26年4月1日施行）に基づく補助金又は他の地方公共団体からの補助金等の交付を受ける場合は除く。）の実施に要する費用（文書料、入院費、入院時の食事代、交通費その他治療に直接関係のない費用を除く。))のみを計上してください。
- 2 主治医の治療方針により、主治医の属する医療機関以外の医療機関で補助事業を行った場合は、患者から他の医療機関で支払った治療費の領収書の提出を受け、主治医がその金額を含めた領収金額合計（表面）及び内訳証明書（裏面）をご記入ください。

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所  
夫 氏名  
電話  
申立者  
住所  
妻 氏名  
電話

事実婚に関する申立書

私達は事実婚関係にあり、以下のことについて申し立てます。

- 1 別世帯になっている理由（申立者が別世帯となっている場合に記入）
- 2 夫は、治療の結果、出生に至った場合、子の認知をする意向があります。
- 3 この補助金に係る交付は、申立者のうち請求した者に対して行うことを了承します。

様式第5号（第8条関係）

第 号  
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 

若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付決定兼確定通知書

年 月 日付けで申請のあった補助金の交付について、次のとおり決定し、及び確定したので、静岡市若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付要綱第8条の規定により通知します。

1 交付決定・確定額 円



様式第6号（第8条関係）

第 号  
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった補助金の交付について、次の理由により交付しないことを決定したので、静岡市若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付要綱第8条の規定により通知します。

理由

年 月 日

請 求 書

（宛先）静岡市長

住所  
請求者 氏名  
電話

年 月 日付け 第 号により交付の決定及び確定を受けた補助金  
について、静岡市若年がん患者等生殖機能温存治療費補助金交付要綱第9条の規定により、次の  
とおり請求します。

1 請求金額 金 円

2 振込先口座

銀 行 信用金庫 信用組合	本 店 支 店 出張所	種 目	口座番号					
		1 普通預金						
		2 当座預金						
金融機関コード	店舗コード	3 その他						
フリガナ								
口座名義人								