



若年がん患者等の方の 生殖機能温存治療費を補助します

静岡市では、がん患者等の方が生殖機能の温存を図る取組を支援し、がん患者等の方の福祉の向上に資するため、精子や卵子等の凍結保存費用の補助を行っています

対象者

(1) ~ (3) 全てに
該当する方

- (1) 申請時に静岡市内に住所を有する方
- (2) 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
と医師に診断された方（小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に
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）に基づき診断）
- (3) 生殖機能温存治療の凍結保存時に年齢が43歳未満の方
※ 温存後生殖補助医療の場合、治療期間の初日における妻の年齢が43歳
未満の方

対象治療と 補助内容

- ・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対象外
- ・今回の治療に対して、医療保険各法、不妊治療費補助金や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対象外

対象となる生殖機能温存治療	1回あたりの助成 限度額	1人あたりの助 成限度回数
(1) 精子凍結に係る治療 ※1	2万5千円 ※3	1人につき2回
(2) 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療 ※2	35万円 ※3	1人につき2回
(3) 胚（受精卵）、卵子又は卵巢組織凍結に係る治療 ※2	40万円 ※3	1人につき2回
(4) 凍結保存した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療 ※2	10万円 ※3	1人につき6回
(5) 凍結保存した未受精卵子を用いた生殖補助医療 ※2	25万円 ※4	1人につき6回
(6) 凍結保存した精子を用いた生殖補助医療 ※2	30万円 ※4～6	1人につき6回
(7) 凍結保存した卵巢組織を再移植して行う生殖補助医療 ※2	30万円 ※4～6	1人につき6回

- ※1 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等での治療に限る
- ※2 母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱の指定を受けた医療機関又は静岡県小児・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の指定を受けた医療機関での治療に限る
- ※3 「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綱（以下「県要綱」）」に基づく補助金の交付対象者は県要綱に基づく補助金の額を減じた額
- ※4 (4) の治療と併せて実施する場合は10万円
- ※5 人工授精を実施する場合は1万円
- ※6 状態の良い卵子が採卵できないため中止した場合は10万円

申請期限

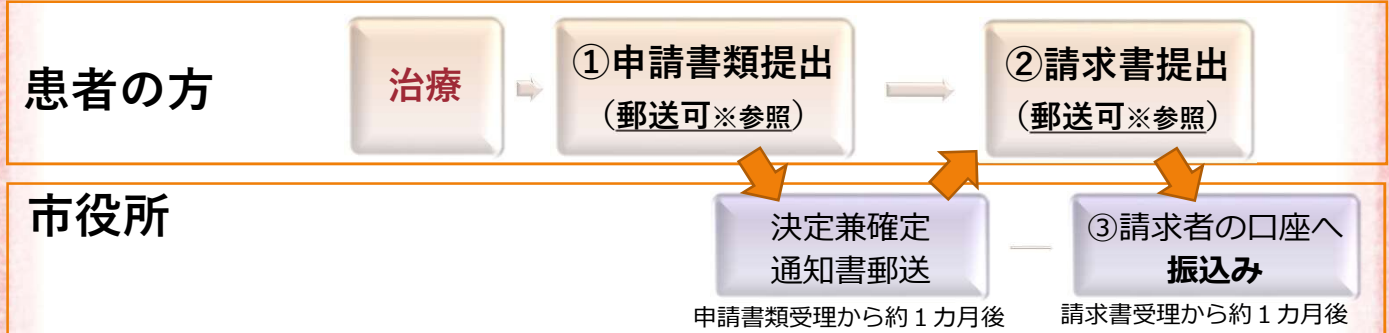
生殖機能温存治療が終了した日が属する年度の末日

- ・1月～3月に治療が終了した方は、終了日から起算して90日以内でも可
- ・年度内に申請ができないやむを得ない理由がある場合は、治療終了日が属する年度の翌末日
予算に限りがありますので、なるべく早く申請をお願いします

申請方法

治療内容によっては、「県要綱」に基づいた補助の対象となる場合があります。その場合は、申請書等が異なりますので、申請前に下記の問合せ先にご連絡ください。

- ①治療終了後、市役所に申請書類を提出。
- ②決定兼確定通知書が届いた後、請求書を提出。
- ③請求者の口座へ振込



※ 郵送の場合は、簡易書留や特定記録郵便等をお勧めします。郵便物の不着事故などは責任を負いかねます。

①申請書類

記入する書類	申請書兼実績報告書 (様式第1号)	・原則、患者ご本人が申請してください (未成年等の場合を除く)
	がん治療等証明書 (様式第2号)	・がん等の治療を受けた医療機関に作成をお願いしてください ・作成に費用がかかる場合がありますが、その費用は補助対象外です
	生殖機能温存治療等証明書 (様式第3号)	・生殖温存治療を受けた医療機関に作成をお願いしてください ・作成に費用がかかる場合がありますが、その費用は補助対象外です
添付する書類	市内に住所を有することがわかる書類	・運転免許証のコピー (表、裏両方) ・健康保険証のコピー (表、裏両方) ・住民票の写し 等いずれか1点
	申請者が法定代理人であることが分かる書類 (未成年の場合のみ)	・申請者と患者の健康保険証のコピー (表、裏両方) (申請者と患者の被保険者氏名が同一の場合に限ります) ・戸籍謄本等 いずれか1点
	婚姻関係を証明する書類 (温存後生殖補助医療を受ける場合のみ)	・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)
	事実婚関係を証明する書類 (様式第4号) (温存後生殖補助医療を受ける場合のみ)	・両人の戸籍全部事項証明証 (謄本) ・事実婚に関する申立書 (様式第4号) 2点を提出

②請求書

記入する書類	請求書 (様式第6号)	・振込先口座は、請求者ご本人の名義の口座に限ります
--------	-------------	---------------------------

記入する書類はHPからダウンロードできます
https://www.city.shizuoka.lg.jp/592_000046.html



申請窓口・お問合せ先

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 (静岡庁舎新館14階)

静岡市役所 保健福祉長寿局 保健衛生医療部 保健衛生医療課 保健医療係

TEL : 054-221-1549

令和5年4月1日改訂