

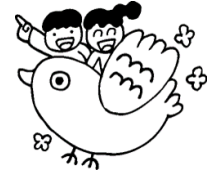
妊孕性温存治療等の費用を助成します

◎妊孕性温存治療支援事業

助成を受けられることができる方（以下のすべてに該当する方）

- ◆申請時において島田市に住民票のある方
- ◆原疾患の治療により生殖機能が低下する又は失う恐れがあると医師に診断された方
- ◆精子、卵子、卵巣組織を凍結した日等における年齢が43歳未満の方

助成の対象となる治療と助成金額（上限額）、提出書類等



～1、2どちらの申請に当てはまるか、まずは別紙でご確認ください～
国制度と県独自制度、両方に申請できる場合もあります。

1 国制度※における助成を受けられる場合

- ① 卵子の採取及び凍結保存・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20万円
- ② 卵子を採取し受精させた受精卵または胚の凍結保存・・・・・・・・・・ 5万円

●申請に必要な書類

- ・県ホームページから書類をダウンロードしていただくか、直接県へお問い合わせください。
- ・<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shippeikansensho/ganshippei/1003079/1024331.html>
- ・お問合せ先：静岡県疾病対策課（054-221-3773）

2 国制度※における助成を受けられない場合

- ① 精子の採取及び凍結保存・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2.5万円
- ② 精巣内精子採取術による精子の凍結保存・・・・・・・・・・ 35万円
- ③ 卵子若しくは卵巣組織の採取及び凍結保存（卵巣組織の再移植を含む）又は卵子を採取し受精させた受精卵若しくは胚の凍結保存・・・・・・・・・・ 40万円

●申請に必要な書類

- ・若年がん患者妊孕性温存治療費助成金（妊孕性温存治療分）交付申請書（様式第1号）
- ・同意書（妊孕性温存治療分）（様式第2号）
- ・若年がん患者原疾患治療実施証明書（様式第3号）
- ・若年がん患者妊孕性温存治療実施証明書（様式第4号）
- ・若年がん患者妊孕性温存治療実施医療機関の連携機関領収金内訳証明書（様式第5号）
（治療の一部を連携機関で行った場合に限る。）
- ・事実婚関係に関する申立書（妊孕性温存治療分）（様式第6号）
（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合に限る。）
- ・妊孕性温存治療を受けた医療機関の領収書（コピーした後お返しします。）
- ・助成金の振込口座が確認できるもの（コピー可）
- ・必要に応じ委任状（法定代理人の場合は不要）

申請書類は島田市のホームページからダウンロードできます。又は健康づくり課まで取りにお越しください。

※小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業

○申請書に必要な事項を記入し、添付書類を添えて、島田市健康づくり課（保健福祉センター）へご提出ください。

○お一人あたり2回限り申請が可能です。

申請可能期間

- ◆ 4月から12月に実施した治療・・・治療終了日の属する年度内（3月31日まで）
- ◆ 1月から3月に実施した治療・・・治療終了日の翌日から90日以内

◎温存後生殖補助医療※支援事業

※妊孕性温存治療を受けた方が、がん治療後に受精卵等を体内に戻す医療行為のこと。
令和4年度から特定不妊治療費助成事業が廃止されたことによるもの。

助成を受けることができる方（以下のすべてに該当する方）

- ◆ 申請時において島田市に住民票のある方
- ◆ がん患者等※であった夫婦（事実婚を含む）
※がん患者及び非がん疾患患者（造血細胞移植が実施される又はアルキル化剤投与）
- ◆ 温存後生殖補助医療の治療を開始した日における妻の年齢が43歳未満であること

助成の対象となる治療と助成金額（上限額）、提出書類等

- ① 凍結保存した精子を用いた温存後生殖補助医療・・・・・・・・・・原則30万円
- ② 凍結保存した卵子を用いた温存後生殖補助医療・・・・・・・・・・原則25万円
- ③ 凍結保存した卵巣組織を再移植した後の温存後生殖補助医療・・・・・・・・・・原則30万円
- ④ 凍結保存した受精卵又は胚を用いた温存後生殖補助医療・・・・・・・・・・原則10万円

●申請に必要な書類

- ・ 若年がん患者妊孕性温存治療費助成金（温存後生殖補助医療分）交付申請書（様式第7号）
- ・ 同意書（温存後生殖補助医療分）（様式第8号）
- ・ 若年がん患者温存後生殖補助医療実施証明書（様式第9号）
- ・ 若年がん患者温存後生殖補助医療実施医療機関の連携機関領収金額内訳証明書（様式第10号）（治療の一部を連携機関で行った場合に限る。）
- ・ 事実婚関係に関する申立書（温存後生殖補助医療分）（様式第11号）
（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合に限る。）
- ・ 温存後生殖補助医療を受けた医療機関の領収書（コピーした後お返しします。）
- ・ 助成金の振込口座が確認できるもの（コピー可）
- ・ 必要に応じ委任状（法定代理人の場合は不要）

申請書類は島田市のホームページからダウンロードできます。又は健康づくり課まで取りにお越しください。

○申請書に必要事項を記入し、添付書類を添えて、島田市健康づくり課（保健福祉センター）へご提出ください。

○助成回数は、治療開始における妻の年齢が、40歳未満である場合は6回、40歳以上42歳未満である場合は3回です。

申請可能期間

- ◆ 4月から12月に実施した治療・・・治療終了日の属する年度内（3月31日まで）
- ◆ 1月から3月に実施した治療・・・治療終了日の翌日から90日以内

島田市ホームページ

若年がん患者等支援事業

申請窓口及びお問い合わせ先

島田市健康づくり課（保健福祉センターはなみずき）

☎ 0547-34-3282

✉ kenkou@city.shimada.lg.jp

