

徳島県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業助成申請書
（温存後生殖補助医療分）

徳島県知事 殿

次のとおり申請します。

年 月 日

申請者	ふりがな	-----			生年月日	年 月 日生		
	氏名	-----			性別	男 ・ 女		
	住所	〒 -----						
	電話番号	-----			患者アプリ番号（12桁） ※原則必須。登録出来ない場合、理由を下欄に記載。	-----		
	患者アプリ番号を登録出来ない理由		-----					
夫 <small>（申請者と同じであれば記入不要）</small>	ふりがな	-----			生年月日			
	氏名	-----			年 月 日生			
妻 <small>（申請者と同じであれば記入不要）</small>	ふりがな	-----			生年月日			
	氏名	-----			年 月 日生			
助成歴	・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（ ）回 】 ⇒ 自身（ ）回 パートナー（ ）回 ※助成を受けたことがある場合、下欄に記入（子の出生・死産を確認した場合は、出生日以降の助成歴のみ記入）							
	自治体名	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	申請時期	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
添付書類	・出産、または妊娠12週以降の死産があり、申請回数の変更の希望はありますか（出生、死産を証明する書類が必要です） 【 ない ・ ある（出生・死産） 】 ⇒							
					出生(死産)日	年 月 日		
振込先	フリガナ	-----			金融機関名	-----		
	口座名義	-----			支店名	支店		
	口座種別	普通 ・ 当座		口座番号	-----	-----	-----	-----
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）								
・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。 ・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。								
年 月 日 申請者氏名（自署） _____					助成決定金額 ※徳島県使用欄 _____			
								円

◎注意事項

- 1 振込先指定口座は、申請者名義の口座としてください。
- 2 助成決定金額は、徳島県から文書で通知します。
- 3 助成の対象となる治療費は、妊孕性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費用のうち医療保険適用外の費用です。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は対象外です。
- 4 助成額は、3に記載の費用であり、凍結胚（受精卵）を用いた場合は10万円、凍結未受精卵子を用いた場合は25万円、凍結した卵巢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、人工授精を行う場合は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 助成回数は、初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた治療開始日時点における妻の年齢が
40歳未満の方 子ども一人あたり通算6回まで
40歳以上43歳未満の方 子ども一人あたり通算3回まで
※他の自治体（都道府県、指定都市、中核市）で助成を受けた回数も通算されます。
- 6 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、本事業の助成を受けることができません。また、自身とパートナー両方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。
- 7 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2-3号の発行を依頼してください。
- 8 医療機関によっては、様式第2-2号、2-3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。
- 9 本事業に参加する方の妊孕性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。

申請方法

【郵送の場合】

宛 先：〒770-8570 徳島市万代町1丁目1番地 徳島県保健福祉部健康寿命推進課

※ できるだけ特定記録や簡易書留等、記録が残る方法で送付し、切手の料金不足にご注意ください

【持参の場合】

受付窓口：徳島市万代町1丁目1番地 徳島県保健福祉部健康寿命推進課

受付時間：午前9時から午後5時まで（土日祝、年末年始を除く）

問合せ先

徳島県保健福祉部健康寿命推進課 電話：088-621-2999