

京都府知事 様

京都府がん患者等生殖機能温存療法助成申請書

受療者	ふりがな 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、理由を下欄記載	
	患者アプリを 登録できない理由			
申請者	☐ 受療者に同じ			
	ふりがな 氏名		受療者との関係	
	住所	〒	電話番号	
がん患者生殖機能温存療法助成(他都道府県からの助成を含む)を受けたことがありますか		1 助成を受けるのは初めてである 2 助成を受けるのは2回目である (1回目の助成を受けた都道府県:)		
京都府がん患者等生殖機能温存療法等助成事業の対象となる費用について、他制度の助成を受けていますか		1 はい →本事業の助成を受けることができません 2 いいえ		
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	
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。 ・本事業の助成状況について他の都道府県へ照会及び情報提供をすること。				
年 月 日				
申請者氏名 (自署):				
申請額:				
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) 京都府がん患者生殖機能温存療法助成事業証明書 (様式第 4 号)	☐
(2) 京都府がん患者生殖機能温存療法助成事業証明書 (様式第 5 - 1 号)	☐
・化学療法および放射線治療による性腺毒性のリスク分類表 (様式第 5 - 2 号)	☐
(3) 生殖機能温存療法に係る領収金額内訳証明書 (様式第 6 号) ※該当がある場合	☐
(4) 申請時に京都府に居住していたことを証明する書類 (住民票の写し等)	☐
(5) 生殖機能温存療法についての同意書	☐
(6) 夫婦であることを証明できる書類 (戸籍謄本等) ※胚凍結の場合	☐

◎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、生殖機能温存療法及び初回の凍結保存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及び初回の凍結保存費用を除く凍結保存の維持に係る費用は対象外とします。
- 4 助成金額は、生殖機能温存療法に要した保険適用外費用であり、精子は 3 万円、精子（精巣内精子採取）は 35 万円、胚（受精卵）は 35 万円、未授精卵子は 20 万円、卵巢組織は 40 万円が上限となります。（助成回数は、合計 2 回まで）
- 5 本事業の対象となる費用について、他制度の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。
- 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 6 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 4 号、様式第 5－1 号及び第 5－2 号、様式第 6 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（JORF）」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、生殖機能温存療法に要した医療費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。
- 10 2 回目の申請で、京都府に対し、様式第 5－1 号及び第 5－2 号を既に提出している場合、再度の提出は不要です。

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「生殖機能温存療法助成申請書在中」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