

様式第7号（用紙日本産業規格A4縦型）

静岡県知事 様

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。登録できない場合、理由を下欄に記載							
	患者アプリを 登録できない理由									
夫 （申請者と同じであれば記入不要）	ふりがな		生年月日							
	氏名		年　月　日生							
妻 （申請者と同じであれば記入不要）	ふりがな		生年月日							
	氏名		年　月　日生							
過去に妊孕性温存療法研究促進事業（温存後生殖補助医療分）の助成を受けたことがありますか										
ない　　　・　　　ある →自身が過去（　　）回受けた →配偶者（事実婚を含む）が過去（　　）回受けた 助成を受けた都道府県名（　　）										
国の「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」に臨床情報等を提供することに同意しますか。			はい　　　・　　　いいえ							
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。 ・ 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）_____										
振込先	ふりがな		金融機関名	支店名						
	口座名義									
	口座種別	普通　・　当座	口座番号							
			補助決定金額 （※県使用欄）						円	

(裏)

(添付書類(添付したものに☑))

- ☐ 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に係る証明書(温存後生殖補助医療実施医療機関)(様式第8号)
- ☐ (温存後生殖補助医療の一部を連携機関で実施した場合のみ)
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に係る領収金額内訳証明書(温存後生殖補助医療実施医療機関の連携機関)(様式第9号)
- ☐ 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に係る証明書(原疾患治療実施医療機関)(様式第4号)
- ☐ (様式第4号中、治療方法Ⅱが1に該当する場合のみ)
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(原疾患治療実施医療機関)(様式第4号の2)
- ☐ 両人の戸籍謄本
- ☐ (事実婚の場合のみ) 両人の住民票
- ☐ (事実婚の場合のみ) 事実婚関係に関する申立書(様式第10号)
- ☐ 申請日において、静岡県に居住していたことを証明する書類(住民票の写し等(対象者が未成年である場合は、対象者のものに加え、申請者本人のもので申請者が法定代理人であること(続柄)が分かるもの。))
- ☐ 振込口座通帳等の写し(名義人、口座番号、金融機関名、支店名の分かるもの)

◎ 注意事項

- ※ 補助金交付の可否は、文書で通知します。
- ※ 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。
- ※ 補助の対象は、温存後生殖補助医療に要した医療保険適用外費用です。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。
- ※ 本事業の助成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補助対象者の条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。
- ※ 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9号の発行を依頼してください。
- ※ 医療機関によっては、様式第4号、様式第4号の2、様式第8号及び様式第9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。
- ※ 本事業に参加する方の温存後生殖補助医療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。
- ※ 本事業は、温存後生殖補助医療に要する費用を申請に基づき補助するものであり、がん治療及び妊孕性温存療法、妊孕性温存療法後の妊娠等、その医療の内容について県が保証し、又は責任を負うものではありません。
- ※ 静岡県において、様式第1号の添付書類として様式第4号及び様式第4号の2を既に提出している場合、再度の提出は不要です。なお、原疾患治療実施医療機関による記載が困難な場合は、原疾患名、具体的な治療内容(使用した薬剤等)、治療時期、原疾患治療実施医療機関名が分かる資料を添付してください。

◎ 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。また、厳重に管理し、漏えい、不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を行います。
- なお、個人情報を加工した匿名加工情報として、県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。