妊よう性温存治療に係る費用の助成をご利用ください

【対象者】下記の項目すべてに該当する人

- ☐ 申請時において富士市に住所を有する人
- ☐ がん等の治療により生殖機能を低下させる又は失うおそれがあると医師に診断された人
- ☐ 指定医療機関で妊よう性温存治療を受けた人
- ☐ 妊よう性温存治療の凍結保存時に年齢が４３歳未満の人
- ☐ 婚姻関係にある人（事実婚を含む）　※胚（受精卵）凍結を行った人のみ
- ☐ その他の同種の補助を受けていない人

【対象となる治療と補助金額】

治療方法		補助限度額	補助回数
女性	卵子凍結	４０万円	通算２回まで ［異なる治療を受けた場合も通算２回まで］
	胚(受精卵)の凍結	４０万円	
	卵巣組織凍結(組織再移植を含む)	４０万円	
男性	精巣内精子採取・凍結	３５万円	
	上記以外の方法による精子凍結	２万５千円	

注　・妊よう性温存治療に関する費用のうち、保険適応対象外の費用を補助します。
　　・体調不良などにより治療を中止した場合、それまでに要した費用も対象となります。
　　・入院費、食事代、その他の治療に直接関係のない費用及び凍結保存の維持に係る費用は対象外となります。

【申請に必要な書類】

必要な様式をお渡ししますので、事前にお問合せください。
ダウンロードもできますが、その場合もまずはお問合せください。

富士市
ウェブサイト

●ご自身で記入するもの
- 申請書

●医療機関で記入してもらうもの
- 妊よう性温存治療を行った証明書
- がん等の治療を行った（行う予定である）証明書

●その他ご自身で準備するもの
- 身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード等)
- 申請者の通帳又はキャッシュカード
- 印鑑(スタンプ式以外のもの)　（訂正箇所があった場合に使用）
- 戸籍謄本　（胚（受精卵）凍結の場合のみ）

※対象者以外の人が申請にお越しになる場合や、対象者が未成年の場合も申請は可能です。

【申請期限】

- 原則、治療の費用を支払った年度の末日までに申請をお願います。難しい場合はご相談ください。

富士市

富士市役所健康政策課　健診担当
電話　0545-64-8992　平日８：30～17：15
住所　〒416-8558　富士市本市場 432-1（フィランセ西館１階）

富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費支援事業　2024.6 月作成