

○富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付要綱

令和元年10月31日

告示第85号

改正 令和3年2月5日告示第9号

令和3年3月31日告示第58号

令和4年3月30日告示第33号

(題名改称)

令和5年3月29日告示第38号

令和6年5月30日告示第105号

(趣旨)

第1条 この要綱は、妊よう性温存治療を受けた若年がん患者等の費用負担を軽減するため、当該若年がん患者等に対する補助金の交付について、富士市補助金等交付規則（昭和42年富士市規則第28号）によるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(一部改正〔令和4年告示33号〕)

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 若年がん患者等 43歳未満のがん患者等をいう。
- (2) 妊よう性温存治療 生殖機能を低下させる、又は失うおそれのあるがん等（若年がん患者妊孕性温存治療支援事業実施要領（令和元年7月10日付け医疾第487号静岡県健康福祉部長通知）第4条第2項第1号に規定する疾患をいう。）の治療を、原則として開始する前に、精子、卵子若しくは卵巢組織を採取し、凍結保存するまでの一連の医療行為又は卵子を採取し受精させ胚（受精卵）を凍結保存するまでの一連の医療行為をいう。
- (3) 凍結保存日 妊よう性温存治療において採取した精子、卵子若しくは卵巢組織を凍結保存した日又は卵子を採取し受精させ胚（受精卵）を凍結保存した日
- (4) 温存後生殖補助医療 妊よう性温存治療により凍結保存された胚（受精卵）等を用いた生殖補助医療をいう。
- (5) 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。
 - ア 健康保険法（大正11年法律第70号）
 - イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）

- ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
（一部改正〔令和4年告示33号・5年38号〕）

（補助対象者）

第3条 妊よう性温存治療に要した経費に対する補助金の交付の対象となる者は、第6条第1項の規定による申請の日において本市の住民基本台帳に記録されている者であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 市長が別に定める基準に基づき、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者
- (2) 別表に定める医療機関において妊よう性温存治療を受けた者
- (3) 凍結保存日において若年がん患者等である者
- (4) 卵子を採取し受精させ胚（受精卵）を凍結保存する治療を受けた場合にあっては、治療開始の日において婚姻をしている者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）
- (5) 他の同種の補助（妊よう性温存治療に要する経費に対する補助金で当該補助金を受けた回数が1回であるもの及び同一の補助対象経費における静岡県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法支援事業費補助金交付要綱（令和4年2月4日付け医疾第961号静岡県健康福祉部長通知。以下「県要綱」という。）に基づく補助金を除く。）を受けていない者

2 温存後生殖補助医療に要した経費に対する補助金の交付の対象となる者は、第6条第2項の規定による申請の日において本市の住民基本台帳に記録されている者であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 申請の日において婚姻をしている者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）
- (2) 別表に定める医療機関において温存後生殖補助医療を受けた者（当該医療を受ける前に、当該医療を受けた者又はその配偶者が第5条第1項の表に定める治療を受けた者に限る。）であって、当該医療以外の方法では妊娠する可能性がない又は極めて少ないと医師に診断されたもの
- (3) 前号の規定による温存後生殖補助医療を開始した日において43歳未満である者

(4) 他の同種の補助（温存後生殖補助医療に要した経費に対する補助金で当該補助金を受けた回数が別に定める回数以下であるものを除く。）を受けていない者

（一部改正〔令和4年告示33号・5年38号〕）

（補助対象経費）

第4条 前条第1項の補助金の交付の対象となる経費は、妊よう性温存治療に要する経費（初回の保存に要する経費であって、医療保険各法の適用にならない治療に係るものに限る。以下「妊よう性温存治療補助対象経費」という。）とする。

2 前条第2項の補助金の交付の対象となる経費は、温存後生殖補助医療に要する経費（医療保険各法の適用にならない治療に係るものに限る。以下「温存後生殖補助医療補助対象経費」という。）とする。

3 妊よう性温存治療補助対象経費及び温存後生殖補助医療補助対象経費には、入院費、食事代その他の治療に直接関係のない経費を含まないものとする。

4 医師の判断により妊よう性温存治療を中止した場合には妊よう性温存治療補助対象経費に当該治療の中止までに要した経費を、医師の判断により温存後生殖補助医療を中止した場合（市長が別に定める場合に限る。）には温存後生殖補助医療補助対象経費に当該治療の中止までに要した経費をそれぞれ含めることができるものとする。

（一部改正〔令和5年告示38号〕）

（妊よう性温存治療に要した経費に対する補助金の額等）

第5条 妊よう性温存治療に要した経費に対する補助金の額は、妊よう性温存治療補助対象経費の額とし、次の表の左欄に掲げる妊よう性温存治療の区分に応じ、同表の右欄に定める額を限度とする。

妊よう性温存治療の区分	限度額
精巣内精子採取術による精子の採取凍結	35万円
精巣内精子採取術以外の方法による精子の採取凍結	2万5千円
卵子若しくは卵巢組織の採取凍結又は卵子の採取、胚（受精卵）の凍結	40万円

2 同一の妊よう性温存治療補助対象経費について県要綱に基づく補助金の交付を受ける場合の補助金の額は、前項の規定にかかわらず、同項により求めた額から同要綱第6(1)の別表1に規定する補助額を除いた額とする。

3 妊よう性温存治療に要した経費に対する補助金の交付は、1人につき2回までとする。

（一部改正〔令和4年告示33号・5年38号〕）

(温存後生殖補助医療に要した経費に対する補助金の額等)

第5条の2 温存後生殖補助医療に要した経費に対する補助金の額は、温存後生殖補助医療補助対象経費の額とし、次の表の左欄に掲げる温存後生殖補助医療の区分に応じ、同表の右欄に定める額を限度とする。ただし、受精に至らなかった場合の限度額は、別に定める。

温存後生殖補助医療の区分		限度額
凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療		10万円
凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療		25万円
凍結した卵巣組織を用いた生殖補助医療	体外受精による場合	30万円
	上記以外の場合	1万円
凍結した精子を用いた生殖補助医療	体外受精による場合	30万円
	上記以外の場合	1万円

2 初めて温存後生殖補助医療に要した経費に対する補助金の対象となった温存後生殖補助医療を開始した日において当該補助金の交付の対象である者が40歳未満であった場合の温存後生殖補助医療に要した経費に対する補助金の交付は、1人につき6回までとする。ただし、温存後生殖補助医療を受けたことにより妊娠してから12週を経過したときは、それまでに受けた補助金は交付の回数に含めないものとする。

3 初めて温存後生殖補助医療に要した経費に対する補助金の対象となった温存後生殖補助医療を開始した日において当該補助金の交付の対象である者が40歳以上であった場合の温存後生殖補助医療に要した経費に対する補助金の交付は、1人につき3回までとする。ただし、温存後生殖補助医療を受けたことにより妊娠してから12週を経過したときは、それまでに受けた補助金は交付の回数に含めないものとする。

(追加〔令和5年告示38号〕)

(交付の申請)

第6条 妊よう性温存治療に要した経費に対する補助金の交付を受けようとする者は、妊よう性温存治療の終了後、市長が別に定める日までに富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付申請書（妊よう性温存治療分）（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 妊よう性温存治療実施証明書（第2号様式）

(2) 妊よう性温存治療連携機関の領収金額内訳証明書（第3号様式）（妊よう性温存治療の一部を別表に定める医療機関から依頼を受けた医療機関で実施した場合に限る。）

(3) がん等治療実施証明書（第4号様式）

(4) 当該婚姻をしている者に係る戸籍の謄本若しくは全部事項証明書又は事実婚に関する申立書（妊よう性温存治療分）（第5号様式）

(5) その他市長が必要と認める書類

2 温存後生殖補助医療に要した経費に対する補助金の交付を受けようとする者は、温存後生殖補助医療の終了後、市長が別に定める日までに富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付申請書（温存後生殖補助医療分）（第6号様式）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 温存後生殖補助医療実施証明書（第7号様式）

(2) 温存後生殖補助医療連携機関の領収金額内訳証明書（第8号様式）（温存後生殖医療の一部を別表に定める医療機関から依頼を受けた医療機関で実施した場合に限る。）

(3) 当該婚姻をしている者に係る戸籍の謄本若しくは全部事項証明書又は事実婚関係に関する申立書（温存後生殖補助医療分）（第9号様式）

(4) その他市長が必要と認める書類

（一部改正〔令和4年告示33号・5年38号〕）

（交付の決定）

第7条 市長は、前条各項に規定する補助金の交付の申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたものについては、富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付決定通知書（第10号様式）により当該申請をした者に通知するものとする。

（一部改正〔令和4年告示33号・5年38号〕）

（委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

附 則（令和3年2月5日告示第9号）

この要綱は、公示の日から施行し、改正後の富士市若年がん患者妊よう性温存治療費補助金交付要綱の規定は、令和2年4月1日から適用する。

附 則（令和3年3月31日告示第58号）

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

附 則（令和4年3月30日告示第33号）

- 1 この要綱は、公示の日から施行する。
- 2 改正後の富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付要綱の規定は、令和3年4月1日以後に凍結保存をした妊よう性温存治療について適用し、同日前に凍結保存をした妊よう性温存治療については、なお従前の例による。

附 則（令和5年3月29日告示第38号）

- 1 この要綱は、公示の日から施行する。
- 2 改正後の富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付要綱の規定は、令和4年4月1日以後に凍結保存をした妊よう性温存治療及び同日以後に開始した温存後生殖補助医療について適用し、同日前に凍結保存をした妊よう性温存治療については、なお従前の例による。

別表（第3条関係）

（一部改正〔令和3年告示9号・4年33号・5年38号〕）

妊よう性温存治療等の内容	医療機関
精子の採取凍結	がん等の治療の担当医師又は妊よう性温存治療の担当医師から紹介を受けた医療機関
卵子若しくは卵巢組織の採取凍結又は卵子の採取、胚（受精卵）の凍結	若年がん患者妊孕性温存治療支援事業実施要領（令和元年7月10日医疾第487号静岡県健康福祉部長通知）第4条第3項第2号の規定により指定された医療機関であって、公益社団法人日本産科婦人科学会の「医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵）および卵巢組織の凍結・保存に関する見解」に準じて妊よう性温存治療を行うもの
凍結した胚（受精卵）、凍結した未受精卵子、凍結した卵巢組織又は凍結した精子を用いた生殖補助医療	

第1号様式（第6条関係）

富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付申請書(妊よう性温存治療分)

年 月 日

(宛先) 富士市長

申請者 住 所

氏 名

富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金(妊よう性温存治療分)の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

補助対象者	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	住所	電話番号				
申請者	(ふりがな) 氏名		補助対象者との関係			
	住所	電話番号				
交付申請額		円				
妊よう性温存治療に対する補助金の交付申請回数を教えてください。申請をしたことがある場合は、申請先を記入してください。			☐ １回目の申請 ☐ ２回目の申請（１回目：静岡県内） 市町名〔 〕 ☐ ２回目の申請（１回目：静岡県外） 都道府県名〔 〕			
この申請に関する妊よう性温存治療について、他の同種の補助を受けていますか。			☐ はい ・ ☐ いいえ			

(注) 該当する項目の□に✓を付してください。

市長が、この申請の内容について住民基本台帳その他の公簿等の調査を行うこと及び医療機関等へ照会することについて同意します。

氏名

(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

（表）

妊よう性温存治療実施証明書

年 月 日

（宛先） 富士市長

医療機関 所在地

名 称

主治医氏名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

次のとおり妊よう性温存治療を行い、治療費を徴収したことを証明します。

受診者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
治療内容	1	男性が妊よう性温存療法を行った場合に記入		
		治療の内容	妊よう性温存治療開始日 年 月 日 凍結保存日 年 月 日 妊よう性温存治療終了日 年 月 日	
	2	女性が妊よう性温存療法を行った場合に記入		
		治療の内容	妊よう性温存治療開始日 年 月 日 凍結保存日 年 月 日 妊よう性温存治療終了日 年 月 日	
	3	他の医療機関への依頼、院外処方等がある場合はこちらに記入ください。 他医療機関への依頼 あり ・ なし 院外処方 あり ・ なし 医療機関名 依頼内容		
	備 考			

(裏)

領収金額（内訳）証明書

項 目		費 用
精子、卵子又は卵巣組織の採取に要した費用（検査、排卵誘発剤等を含む。）		円
胚（受精卵）を凍結保存する場合の受精に要した費用（受精料、培養料等）		円
凍結保存に要した費用（凍結処置料、凍結保存料（初回分のみとし、更新分を含まない。）等）		円
そ の 他		円
		円
		円
合 計		円

領収金額に関する問合せ先

担当部署名	
担当者氏名	
電 話 番 号	

第3号様式（第6条関係）

妊よう性温存治療連携機関の領収金額内訳証明書

年 月 日

（宛先） 富士市長

医療機関 所在地
名 称
主治医氏名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

次のとおり妊よう性温存療法実施医療機関の依頼に基づく妊よう性温存療法の一部を行い、治療費を徴収したことを証明します。

受診者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
妊よう性温存療法を受ける患者の紹介元となる 妊よう性温存療法実施医療機関名と当該医師名		医療機関の名称（ 妊よう性温存療法主治医の氏名 （ ）		
領収金額合計		円（内訳は下記のとおり）		
領収金額内訳	項目	費用		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
治 療 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日			
備 考				

領収金額に関する問合せ先

担当部署名	
担当者氏名	
電 話 番 号	

がん等治療実施証明書

年 月 日

（宛先） 富士市長

医療機関 所在地
 名称
 主治医氏名
 （氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

妊よう性を低下させる、又は失うおそれのあるがん等の治療を行うことについて、次の者の同意を受け、次の治療を実施した(実施する予定である)ことを証明します。

受診者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
治 療 内 容	原疾患名	左記の診断日 年 月 日 診断医療機関名		
	原疾患に対する治療方法の妊よう性温存低下リスクの評価について、該当するものに○を付けてください。（複数可） 1 「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」（日本癌治療学会）の妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療 2 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定される治療（ホルモン療法等） 3 造血幹細胞移植を実施する治療 4 アルキル化剤を投与する治療 5 その他（ ） 具体的な治療内容（使用した薬剤・レジメン等） 上記で○を付けた治療の内容が分かるように具体的に記載してください。			
原疾患治療を開始した日又は開始予定日			年 月 日	
妊よう性温存治療実施医療機関名				

事実婚関係に関する申立書（妊よう性温存治療分）

(宛先) 富士市長

なお、妊よう性温存療法により凍結保存した胚は、事実婚又は婚姻関係が継続している間に限り保存することに同意し、これらの関係が解消された場合、速やかに凍結保存を行った指定医療機関にその旨を申し出ます。

夫 住所

氏名

(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

妻 住所

氏名

(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

別世帯になっている理由（夫婦が別世帯になっている場合に記入してください。）

第6号様式（第6条関係）

富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付申請書（温存後生殖補助医療分）

年 月 日

(宛先) 富士市長

申請者 住 所

氏 名

富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金（温存後生殖補助医療分）の交付を受けたいので、
関係書類を添えて申請します。

補助対象者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	住 所	電話番号				
補助対象者の配偶者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	住 所	電話番号				
申請者	(ふりがな) 氏 名		補助対象者との関係			
	住 所	電話番号				
交付申請額		円				
以前に「妊孕性温存療法研究促進事業」に基づく温存後生殖補助医療に要する経費に対する補助を受けたことがありますか。			☐ ない ☐ ある ☐ 自身〔 〕回受けた ☐ 配偶者〔 〕回受けた。 補助を受けた都道府県名 〔 〕			
この申請に関する温存後生殖補助医療について、他の同種の補助を受けていますか。			☐ はい・ ☐ いいえ			

(注) 該当する項目の□に✓を付してください。

市長が、この申請の内容について住民基本台帳その他の公簿等の調査を行うこと及び医療機関等へ照会することについて同意します。

氏名
(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

（表）

温存後生殖補助医療実施証明書

年 月 日

（宛先） 富士市長

医療機関 所在地

名 称

主治医氏名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

次のとおり温存後生殖補助医療を行い、治療費を徴収したことを証明します。

受 診 者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
配 偶 者 (事実婚を含む)	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
治療内容	1	行った温存後生殖補助医療について記入		
		該当する生殖補助医療に○を付けてください。		生殖補助医療開始日 年 月 日
		(1) 凍結した胚（受精卵）を用いたもの		生殖補助医療終了日 年 月 日
		(2) 凍結した未受精卵子を用いたもの		
	2	1の(2)、(3)又は(4)の生殖補助医療を行った場合に記入		
該当するものに○を付けてください。 (1) 以前に凍結した胚を移植した。 (2) 人工授精を行った。 (3) 採卵したが、卵を得られない又は状態の良い卵が得られないため生殖補助医療を中止した。				
3	他の医療機関への依頼、院外処方等がある場合はこちらに記入してください。 他医療機関への依頼 あり ・ なし 院外処方 あり ・ なし 医療機関名 依頼内容			
備 考				

(裏)
領収金額（内訳）証明書

項 目	費 用
	円
	円
	円
	円
	円
	円
合 計	円

領収金額に関する問合せ先

担 当 部 署 名	
担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	

第8号様式（第6条関係）

温存後生殖補助医療連携機関の領収金額内訳証明書

年 月 日

（宛先） 富士市長

医療機関 所在地
 名称
 主治医氏名
 （氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

次のとおり温存後生殖補助医療実施医療機関の指導に基づく温存後生殖補助医療の一部を行い、治療費を徴収したことを証明します。

受診者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
温存後生殖補助医療を受ける患者の紹介元となる 温存後生殖補助医療実施医療機関名と当該医師名			医療機関の名称（ 温存後生殖補助医療主治医の氏名 （ ）	
領収金額合計		円（内訳は下記のとおり）		
領収金額内訳	項目		費用	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
治 療 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日		
備 考				

領収金額に関する問合せ先

担 当 部 署 名	
担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	

第9号様式（第6条関係）

事実婚関係に関する申立書（温存後生殖補助医療分）

年 月 日

（宛先） 富士市長

私たち2人については、事実婚関係にあります。

なお、温存後生殖補助医療の結果、子が出生した場合には、出生した子について認知を行います。

記

夫 住所

氏名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

妻 住所

氏名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

別世帯になっている理由（夫婦が別世帯になっている場合に記入してください。）

--

第 10 号様式（第 7 条関係）

富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付決定通知書

第
年
月
日

様

富士市長

号
日
図

年 月 日付けで申請のあった富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金(分)について、次のとおり交付することに決定したので通知します。

交付決定額	円
交付の条件	