

様式第1号（第8条関係）

若年がん患者等妊孕性温存治療費助成金交付申請書（妊孕性温存治療分）

年 月 日

森町長 様

若年がん患者等妊孕性温存治療費の助成を受けたいので、森町若年がん患者等妊孕性温存治療費助成金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、町が当該助成の可否を決定するために必要な公簿を閲覧することについて同意します。

申請者	ふりがな		治療を受けた者との関係
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		電話番号
妊孕性温存治療を受けた者 (申請者と同じであれば記入不要)	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		電話番号
妊孕性温存治療支援事業（妊孕性温存治療分） の申請回数 (いずれかの番号に○を付けてください。)		1 1回目の申請 2 2回目の申請（1回目：静岡県内） → 市町名 [                      ] 3 2回目の申請（1回目：静岡県外） → 都道府県名 [                      ]	
申請内容について相違ありません。また、以下の事項について同意します。 ・妊孕性温存治療及び不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成状況について担当部署（他の都道府県を含む。）へ情報の照会及び提供を行うこと。 ・妊孕性温存治療を受けた医療機関に内容を照会すること。			
年 月 日		申請者氏名（自署） _____	
		申請額 _____ 円	

添付書類（添付した書類にレ点をつけてください。）

- 1 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法支援事業による補助を受けている場合
  - 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における様式第2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（妊孕性温存療法実施医療機関）」の写し
  - 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における様式第3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）」の写し
  - 助成金の振込指定口座の金融機関名、支店名、名義人及び口座番号が確認できるものの写し
  - その他町長が必要と認める書類
  
- 2 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法支援事業による補助を受けていない場合
  - 若年がん患者等妊孕性温存治療実施証明書（妊孕性温存治療実施医療機関）（様式第2号）
  - 若年がん患者等妊孕性温存治療に関する原疾患治療主治医証明書（様式第3号）
  - 助成金の振込指定口座の金融機関名、支店名、名義人及び口座番号が確認できるものの写し
  - その他町長が必要と認める書類