

若年がん患者等妊孕性温存治療費助成金交付申請書（温存後生殖補助医療分）

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 | | |
| 夫 <small>（申請者と同じであれば記入不要）</small> | ふりがな | | 生年月日 |
| | 氏名 | | 年 月 日 |
| 妻 <small>（申請者と同じであれば記入不要）</small> | ふりがな | | 生年月日 |
| | 氏名 | | 年 月 日 |
| 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。 | | | |
| <p style="text-align: center;">ない ・ ある →過去（ ）回受けた 助成を受けた都道府県名（ ）</p> | | | |
| <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・温存後生殖補助医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。）

- 若年がん患者等妊孕性温存治療実施証明書（温存後生殖補助医療実施医療機関）（様式第8号）
- 両人の戸籍謄本
- 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
- 事実婚の場合：事実婚関係に関する申立書（様式第9号）
- 事実婚の場合：両人の住民票（森町に住民票がある場合を除く。）
- その他町長が必要と認める書類