

若年がん患者妊孕性温存治療費助成事業

妊孕性温存治療*を受けた方に対して、治療費の一部を助成します

※生殖機能が低下する又は失う可能性のあるがん治療に関して、精子、卵子又は卵巢組織を採取し凍結保存する治療

対象者

以下のすべてに該当する者

- (1) がんと診断された日から妊孕性温存治療開始日までの間において下田市に住所を有し、申請日においても引き続き下田市に住所を有する者
- (2) ガイドライン*に基づき、がん治療により生殖機能が低下する又は失う恐れがあると医師に診断された者
※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 2017年版（一般社団法人日本癌治療学会編）
- (3) 妊孕性温存治療開始日における年齢が40歳未満の者
- (4) 妊孕性温存治療開始日において、下田市不妊治療費助成金交付要綱に基づく助成を受けていない者
- (5) 過去に他の地方公共団体から妊孕性温存治療の補助等を受けていない者
- (6) 市税等を滞納していない者
- (7) 下表の医療機関において妊孕性温存治療を受けた者

| 妊孕性温存治療の内容 | 医療機関 |
|-------------------------------|---|
| 精子の採取凍結 | がん治療の担当医師又は妊孕性温存治療の担当医師から紹介を受けた医療機関 |
| 卵子、卵巢組織の採取凍結又は卵子の採取、胚（受精卵）の凍結 | 静岡県特定不妊治療費助成事業実施要領（平成16年4月1日子家第170号静岡県健康福祉部長通知）第1(2)及び別表の「特定不妊治療費助成事業における医療機関の指定基準」の規定により指定され、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）及び卵巢組織の凍結・保存に関する見解（平成31年4月改定）」に準じて妊孕性温存治療を行う医療機関 |

対象となる治療と助成金額

助成対象者1人につき1回を限度として下表のとおり助成します

| 妊孕性温存治療の内容 | 助成上限金額 |
|-----------------------------------|--------|
| 精子の採取及び凍結 | 2万円 |
| 卵子及び卵巢組織の採取及び凍結又は卵子の採取及び胚（受精卵）の凍結 | 40万円 |

※ 文書料、入院費、入院時の食事代等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

申請手続き

1. がん治療医療機関を受診し、妊孕性温存治療に関する説明を受け、妊孕性温存治療医療機関を実施する医療機関を紹介してもらう
2. がん治療医療機関にてがん治療を受けながら、妊孕性温存治療実施医療機関を受診し治療を受ける
3. 妊孕性温存治療終了後に、必要書類を添えて下田市役所市民保健課へ申請する
※申請は、妊孕性温存治療を受けた日の属する年度の末日まで。ただし、1月1日から3月31日までの間に妊孕性温存治療を受けた場合の同項の書類の提出期限は、治療終了日から起算して90日を経過した日まで

申請に必要な書類

- ・下田市若年がん患者妊孕性温存治療費助成金交付申請書（様式第1号）
- ・若年がん患者妊孕性温存治療同意証明書（様式第2号）
- ・若年がん患者妊孕性温存治療実施証明書（様式第3号）
- ・妊孕性温存治療に係る領収書の写し

問い合わせ先

下田市役所市民保健課健康づくり係

T E L : 0885-22-2217