

がん患者妊孕性温存治療を受けられる方へ

子どもを希望しながらがん治療のため、生殖機能が低下または失う可能性がある若年がん患者の方が、医療保険対象外の妊孕性温存治療を受けた場合、その治療費の一部を助成します。



<p>助成対象者</p>	<p>次の①から⑤までの条件すべてを満たす人</p> <p>①妊孕性温存治療開始日および凍結保存更新日において真庭市に住所を有する年齢が43歳未満の人</p> <p>②「がん治療により生殖機能が低下または失う可能性がある」と医師に診断された人</p> <p>③岡山県及び真庭市の特定不妊治療、不妊治療費助成制度に基づく助成を治療開始日において受けていない人</p> <p>④他市町村が実施する妊孕性温存治療支援事業に基づく助成金を受けていない人</p> <p>⑤以下に示す医療機関において治療を受けた人</p> <p>ア 精子の採取凍結 がん治療の担当医師または温存治療の担当医師から紹介を受けた医療機関</p> <p>イ 卵子もしくは卵巣組織の採取凍結または卵子の採取及び胚（受精卵）の凍結 公益社団法人日本産婦人科学会の「医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵）および卵巣組織の凍結・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（裏面参照※）</p>				
<p>助成内容</p>	<p>1、医療保険対象外の妊孕性温存治療費について（上限）</p> <p>①卵子、卵巣組織の採取凍結、卵子の採取、受精による胚（受精卵）の凍結 40万円</p> <p>②精子の採取凍結 5万円</p> <p>③手術を伴う精子の採取凍結 25万円</p> <p>ただし、対象者1人につき1回限りとします。</p> <p>*入院費、入院時の食事代等治療に直接関係のない費用は対象となりません。</p> <p>2、上記①から③の妊孕性温存治療に起因する凍結保存更新料について（上限） 年間3万円</p>				
<p>申請に必要な書類</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="247 1411 327 1702"> <p>妊孕性温存治療費</p> </td> <td data-bbox="327 1411 1471 1702"> <p>①真庭市若年がん患者妊孕性温存治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）</p> <p>②真庭市若年がん患者妊孕性温存治療実施証明書（様式第2号）</p> <p>③真庭市若年がん患者妊孕性温存治療の同意に関する証明書（様式第3号）</p> <p>④住民票（個人番号の記載のないもので、世帯全員の続柄・本籍地・筆頭者のある発行から3か月以内のもの）の写し</p> <p>⑤妊孕性温存治療に係る医療機関発行の領収書の写し</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="247 1702 327 1937"> <p>凍結保存更新料</p> </td> <td data-bbox="327 1702 1471 1937"> <p>①妊孕性温存治療に係る凍結保存更新料助成金交付兼請求書（様式第4号）</p> <p>②真庭市若年がん患者妊孕性温存治療に起因する凍結保存更新実施証明書（様式第5号）</p> <p>③住民票（個人番号の記載のないもので、世帯全員の続柄・本籍地・筆頭者のある発行から3か月以内のもの）の写し</p> <p>④凍結保存更新料に係る医療機関発行の領収書の写し</p> </td> </tr> </table>	<p>妊孕性温存治療費</p>	<p>①真庭市若年がん患者妊孕性温存治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）</p> <p>②真庭市若年がん患者妊孕性温存治療実施証明書（様式第2号）</p> <p>③真庭市若年がん患者妊孕性温存治療の同意に関する証明書（様式第3号）</p> <p>④住民票（個人番号の記載のないもので、世帯全員の続柄・本籍地・筆頭者のある発行から3か月以内のもの）の写し</p> <p>⑤妊孕性温存治療に係る医療機関発行の領収書の写し</p>	<p>凍結保存更新料</p>	<p>①妊孕性温存治療に係る凍結保存更新料助成金交付兼請求書（様式第4号）</p> <p>②真庭市若年がん患者妊孕性温存治療に起因する凍結保存更新実施証明書（様式第5号）</p> <p>③住民票（個人番号の記載のないもので、世帯全員の続柄・本籍地・筆頭者のある発行から3か月以内のもの）の写し</p> <p>④凍結保存更新料に係る医療機関発行の領収書の写し</p>
<p>妊孕性温存治療費</p>	<p>①真庭市若年がん患者妊孕性温存治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）</p> <p>②真庭市若年がん患者妊孕性温存治療実施証明書（様式第2号）</p> <p>③真庭市若年がん患者妊孕性温存治療の同意に関する証明書（様式第3号）</p> <p>④住民票（個人番号の記載のないもので、世帯全員の続柄・本籍地・筆頭者のある発行から3か月以内のもの）の写し</p> <p>⑤妊孕性温存治療に係る医療機関発行の領収書の写し</p>				
<p>凍結保存更新料</p>	<p>①妊孕性温存治療に係る凍結保存更新料助成金交付兼請求書（様式第4号）</p> <p>②真庭市若年がん患者妊孕性温存治療に起因する凍結保存更新実施証明書（様式第5号）</p> <p>③住民票（個人番号の記載のないもので、世帯全員の続柄・本籍地・筆頭者のある発行から3か月以内のもの）の写し</p> <p>④凍結保存更新料に係る医療機関発行の領収書の写し</p>				
<p>申請期間</p>	<p>妊孕性温存治療の終了または医師の判断によりやむを得ず治療を中止した日から6か月以内に申請してください。</p>				
<p>支給方法</p>	<p>市が提出書類を審査し、交付決定後口座振込で支給します。</p>				





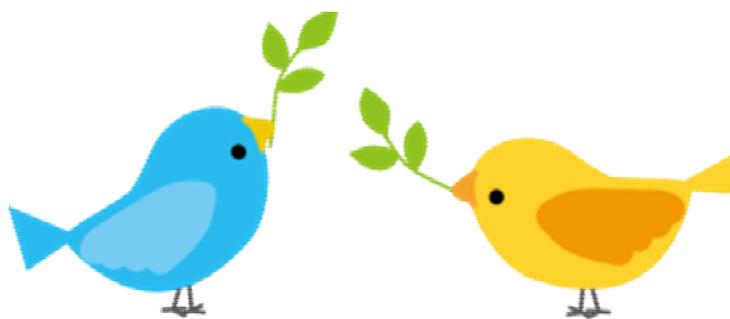
近隣指定医療機関一覧 ※



(令和5年3月31日現在)

	指定医療機関の名称	所在地	電話番号
岡山県	岡山二人クリニック	岡山市北区津高 285-1	086-256-7717
	三宅医院	岡山市南区大福 369-8	086-282-5100
	岡山大学病院	岡山市北区鹿田町 2 丁目 5 番 1 号	086-223-7151
	倉敷中央病院	倉敷市美和 1 丁目 1 番地 1	086-422-0210
鳥取県	鳥取県立中央病院	鳥取市江津 7 3 0	0857-26-2271
	ミオ・ファティリティ・クリニック	米子車尾南 2 丁目 1-1	0859-35-5211

※その他の医療機関を受診されている場合はお問い合わせください。



※申請に必要な書類は真庭市のホームページからダウンロードできます。



問合せ先 真庭市役所 健康推進課 TEL(0867)42-1050 FAX(0867)42-1388