別記 第4号様式

若年がん患者等生殖機能温存治療費助成申請書
(妊娠のための治療分)

記載例

- ・手書きする場合は、ボールペンなど筆跡が消えない筆記具で記入してください。
- ・誤記入箇所は、二重線で訂正してください。

申請書を作成した日付

和〇年〇月〇日

申請者	ふりがな	とうきょう みやこ							
	氏名	東京都							
	生年月日・性別	平成〇年 4月 1日生					男(女)		
	住所	〒 111 - 1111 新宿区西新宿2-8-1 住民票記載の住所							
	電話番号	090 - 1111 - 2222				※日中必ず連絡の取れる電話番号を記入			
	E-mail	aaa@yy.com				※任意記入			
	患者アプリ番号(12桁)	345611117890			患者アプリ番号を記載できない場合の理由				
配偶者(事実婚を含む)	ふりがな	とうきょう たろう							
	氏名	東京 太郎					月 1 日生		
過去にこの助成金(妊娠のための治療)の交付を受けたことがありますか。(他自治体での助成を含みます)	☒ はい	1. 東京都での助成歴 ☒ あり → 自身が過去(3)回受けた パートナーが過去()回受けた ☐ なし							
		2. 他の自治体での助成歴 ☐ あり → 自身が過去()回受けた パートナーが過去()回受けた ☒ なし ()道府県・()市							
	☐ いいえ	3. 今回の治療が2人目希望しますか。 ☐ はい → 誕生日又は ☒ いいえ							
東京都若年がん患者等生殖機能温存治療費助成決定通知書(生殖機能温存治療分)に記載された申請番号		(〇〇〇)							
今回助成を受けようとする費用について、他の公的な助成金等を受けていますか(東京都以外が助成したものを含む)		いいえ 「はい」の場合、本助成を受けることはできません							
添付書類	(添付したものに☑)								
	☒ 若年がん患者等生殖機能温存治療実施証明書(妊娠のための治療分)[別記第5-1号様式] ☐ 若年がん患者等生殖機能温存治療領収金額内訳証明書(妊娠のための治療分)[別記第5-2号様式] ☒ 住民票の写し(個人番号の記載がなく、発行から3か月以内のもの。コピー不可。) ☒ 戸籍全部事項証明書(戸籍謄本) ☒ 治療費等の領収書 ☒ 助成金の振込を希望する口座の指定書 ☐ 若年がん患者等生殖機能温存治療費助成申請書(以前に提出していない場合)								
振込先	フリガナ	トウキョウ ミヤコ		金融機関名	都庁銀行			支店名	新宿 支店
	口座名義	東京都		口座番号	1	2	3	4	5
	口座種別	☒ 普通	☐ 当座	口座番号	1	2	3	4	5
以下の事項について同意します。(同意いただけない場合は、本助成を受けることができません。)									
<ul style="list-style-type: none"> ・本事業の趣旨を理解し、厚生労働省が実施する「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法に関する研究促進事業」のために日本がん・生殖医療学会に対して自身の臨床情報及び助成実績等に関する情報を提供すること。また、日本がん・生殖医療学会が妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に係る研究を適切に行えると認める者に対して、当該の情報を提供すること。(原則として、生殖可能年齢を越え又は検体破産中の方がおられる期間) ・本事業の助成状況について、他の道府県・指定都市・中核市 									
令和〇年〇月〇日							署名については、必ず自筆でお願いいたします。		
申請者氏名(自署)				東京都			助成決定金額 ※東京都 使用欄		