

手書きの場合は、黒のボールペンで記入してください。

(表面)

様式第2-1号(第9条第1項関係)

埼玉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業参加申請・請求書
(温存後生殖補助医療分)

(宛先)

埼玉県知事

以下のとおり申請・請求します。

1回の治療につき1枚必要です。
複数回分まとめて申請する場合は申請回数分ご準備ください。

2024 年 5 月 1 日

申請者	ふりがな	さいたま はなこ				
	氏名	埼玉 花子				
	生年月日・性別	1994 年 4 月 1 日生				男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	住所	〒 330 - 0063 さいたま市浦和区高砂〇丁目●番地				
	電話番号	【 <input checked="" type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> その他 () 】 ※日中必ず連絡の取れる電話番号を記入 048 - 824 - 2111				
	患者アプリ番号(12桁) ※原則必須。登録出来ない場合、理由を下欄に記載		1234 5678 9012			
患者アプリを登録出来ない理由						
夫 (申請者と同じであれば記入不要)	ふりがな	さいたま たろう			生年月日	
	氏名	埼玉 太郎			1994年 10月 1日生	
	妻					
補助医療の助成を受けた		※本事業の助成を受けたことがある ・過去の助成回数 自身が過去(1)回受けた 配偶者(事実婚を含む)が過去()回受けた リセット回数(0)回 リセット後()回目 ・助成を受けた都道府県名 (埼玉県) ・今回の治療は2人目以降ですか いいえ ・ はい 「はい」の場合 → 出生日又は死産日 (年 月 日)				
ない <input type="radio"/> ある <input checked="" type="radio"/> 「ある」の場合						
本事業の対象となる費用について、他制度の助成を受けていますか		はい <input type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/> 「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 <input checked="" type="checkbox"/>)						
<input checked="" type="checkbox"/> 埼玉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る温存後生殖補助医療証明書(温存後生殖補助医療実施医療機関)(様式第2-2号)						
<input type="checkbox"/> 埼玉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る領収金額内訳証明書(温存後生殖補助医療実施医療機関の連携機関)(様式第2-3号)						
<input type="checkbox"/> 埼玉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る証明書及び化学療法および放射線治療による性腺毒性のリスク分類表(原疾患治療医療機関)(様式第1-4-1号及び様式第1-4-2号)						
<input checked="" type="checkbox"/> 住民票(個人番号の記載がなく、発行から3か月以内のもの)						
<input checked="" type="checkbox"/> 夫婦であることを証明できる 法律婚の場合: 戸籍謄本 事実婚の場合: 二人の戸籍謄本、二人の住民票、事実婚関係に関する申立書(様式第2-4号)						
<input checked="" type="checkbox"/> 助成金の振込を希望する金融機関の通帳等カナ名義及び口座番号が分かるもの(写し)						
振込先	フリガナ	サイタマ ハナコ	金融機関名	〇〇銀行	支店名	△△ 支店
	口座名義	埼玉 花子				
	口座種別	普通・当座	口座番号	1 1 1 1 1 1 1		
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。) ・本事業の趣旨を理解し、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実施のために日本がん・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。 ・本事業の助成状況について、他の都道府県へ照会及び提供をすること。						
2024 年 5 月 1 日				助成決定金額 ※埼玉県 使用欄		
申請者氏名		埼玉 花子			円	