

Ⅱ 助成医療の対象

- * がん治療開始に際して、ガイドライン(※)における推奨グレードA、B及びC 1に基づき行われる妊孕性温存治療に要する自己負担額のうち、保険適用外の費用となります。
- * 入院費、入院時の食事代等治療に直接関係のない費用や、凍結保存の維持に係る費用は対象外です。
- * 平成30年4月1日以降に開始された妊孕性温存治療が対象となります。
- * 体調不良などにより、妊孕性温存治療を中止した場合であっても助成の対象となりますが、この場合は1回の助成として認定します。

Ⅲ 助成上限額

以下の金額を上限に、患者さん1人につき1回助成します。

・卵子、卵巢組織の採取凍結 ・卵子の採取、受精による胚（受精卵）の凍結	25万円
・精子の採取凍結	5万円
・手術を伴う精子の採取凍結	25万円

申請先

郵送で下記の宛先に、申請してください。
なお、特定記録や簡易書留を利用して送付するようお願いします。

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

埼玉県保健医療部

疾病対策課 がん対策担当

※埼玉県庁専用郵便番号「330-9301」と「疾病対策課」を記入すれば、宛先住所を省略しても届きます。

※封筒の表に「妊孕性温存治療費助成申請書在中」と朱書きしてください。

お問い合わせ

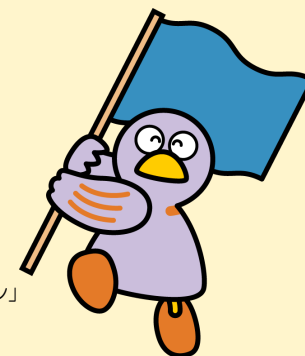
電 話：048-830-3599

メール：a3590-06@pref.saitama.lg.jp



がん患者さんの にんようせい 生殖機能（妊孕性）温存治療 に対する助成制度のご案内

埼玉県では、小児、思春期・若年のがん患者さんに対して、がん治療に際して行う生殖機能（妊孕性）温存治療に必要な費用の一部を助成することにより、将来に希望を持ってがん治療に取り組んでいただけるよう支援します。



埼玉県マスコット「コバトン」

平成30年8月
埼玉県

I 対象になる方

①～⑤の全てを満たす方が対象となります。

- ① がんと診断された日から妊孕性温存治療終了日までの間において埼玉県内に住所を有する方
- 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方
- ③ 妊孕性温存治療実施日における年齢が40歳未満の方

④ 次の所得要件を満たす方

■患者さんが20歳未満の場合

⇒保護者全員（父及び母）の所得の合計が730万円未満

■患者さんが20歳以上で結婚していない場合

⇒患者さん本人の所得が730万円未満

■患者さんが20歳以上で結婚している場合

⇒患者さん本人と配偶者の所得の合計が730万円未満

- ⑤ 特定不妊治療費助成事業指定医療機関であり、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）および卵巣組織の凍結・保存に関する見解（平成28年6月改定）」に準じて妊孕性温存治療を行う医療機関において妊孕性温存治療を受けた方（詳しくは主治医に御確認ください。）

※ 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）

IV 申請に必要な書類

埼玉県 がん 生殖機能

検索

◇ ①②③⑧は埼玉県ホームページからダウンロードできます。

- ① 埼玉県がん患者妊孕性温存治療費助成申請書
- ② 埼玉県がん患者妊孕性温存治療実施証明書
（がん治療医療機関と妊孕性温存治療医療機関の、両方からの証明書が必要）
- ③ 妊孕性温存治療費助成申請についての同意書
- ④ 世帯全員の住民票（原本）
（続柄の記載があり、個人番号の記載のないもので、発行から3か月以内のもの）
- ⑤ 左記の **I 対象になる方**「④次の所得要件を満たす方」を確認できる、患者さん本人、配偶者、又は保護者全員（父及び母）の市町村県民税所得証明書、課税証明書又は非課税証明書（各控除額が記載されたもの）（原本）
- ⑥ 助成金の振込を希望する銀行口座の通帳等カナ名義及び口座番号が分かるもの（写し）
- ⑦ 助成の対象となる妊孕性温存治療費の領収書（原本）
（＊助成額決定後、助成を行った旨の印を押して返却します。）
- ⑧ 埼玉県がん患者妊孕性温存治療費助成事業に係るアンケートについての同意書（提出任意）



埼玉県マスコット
「コバトン&さいたまっち」

V 手続きの流れ

（一般的な流れ）

