

様式第1号（第6条関係）

妊孕性温存治療費補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

申請者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	T E L	
	補助対象者との関係	

注：補助対象者が未成年の場合は、申請者は法定代理人となります。

湖西市若年がん患者妊孕性温存治療費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

補助対象者	<input type="checkbox"/> 申請者本人		
	<input type="checkbox"/> その他	住 所	
		氏 名	
		生年月日	年 月 日
		T E L	
他の地方公共団体から若年がん患者妊孕性温存治療費に関する補助を受けたことがありますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今回、申請される妊孕性温存治療費について、湖西市特定不妊治療費補助金交付要綱に基づく補助、湖西市一般不妊治療費等助成要綱に基づく補助又は静岡県特定不妊治療費補助金交付要綱に基づく補助を受けたこと（受ける予定）がありますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今回、申請される妊孕性温存治療費について、静岡県一般不妊治療（人工授精）費等助成事業費補助金交付要綱を利用した県内の他の市町の補助と重複して補助を受ける予定（受けたこと）がありますか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
主治医から妊孕性温存治療について十分な説明を受け、理解した上で妊孕性温存治療を受けましたか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
申請額	円	区分 <input type="checkbox"/> 精子の採取凍結 <input type="checkbox"/> 卵子、卵巣組織の採取凍結又は胚（受精卵）の凍結	

【添付書類】

関係機関への照会等に関する同意書（様式第2号）、妊孕性温存治療実施証明書（様式第3号）、妊孕性温存治療の同意に関する証明書（様式第4号）、妊孕性温存治療を受けた医療機関が発行した領収書の写し、市税の滞納等がない証明書