

# 千葉県小児・AYA世代の がん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業

将来、子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん等の患者さんが希望をもってがん治療等に取り組めるように、将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成します。

## 妊孕性温存療法の対象となる方

(次の全てに該当する方)

- (1) 申請時に千葉県内に住所を有する方
- (2) 指定医療機関※1において実施された対象となる治療の凍結保存時に43歳未満の方
- (3) 対象となる原疾患※2の治療を受ける方
- (4) 対象となる原疾患治療により妊孕性が低下するおそれがあり、原疾患の担当医師と、妊孕性温存療法の担当医師の両者が認めた方
- (5) 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への研究に参加することに同意される方
- (6) 本事業の助成対象となる費用について他の制度による助成を受けていない方

※1 指定医療機関以外で実施した場合は、助成対象になりません。

医療機関の指定状況は千葉県ホームページにてご確認ください。

※2 対象となる原疾患は千葉県ホームページにてご確認ください。

## 温存後生殖補助医療の対象となる方

(次の全てに該当する方)

- (1) 申請時に千葉県内に住所を有する方
- (2) 夫婦のいずれかが妊孕性温存治療後、凍結した検体を用いて指定医療機関※1において生殖補助医療を受けた方
- (3) 温存後生殖補助医療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断された方
- (4) 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦
- (5) 婚姻関係が確認できる方(事実婚を含む)
- (6) 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への研究に参加することに同意される方
- (7) 本事業の助成対象となる費用について他の制度による助成を受けていない方

## 対象となる治療と助成上限額

対象となる治療	助成上限額
① 胚(受精卵)凍結	35万円
② 未受精卵凍結	20万円
③ 卵巣組織凍結	40万円
④ 精子凍結	2万5千円
⑤ 精巣内精子採取術による精子凍結	35万円

- ◆令和3年4月1日以降に実施した妊孕性温存療法が対象です。
- ◆助成回数は、異なる治療を受けた場合でも通算2回までです。(例：胚(受精卵)凍結1回、未受精卵凍結1回)なお、卵巣組織凍結及び再移植はそれぞれ1回と定義します。
- ◆妊孕性温存療法及び初回の凍結保存及びカウンセリングに要した医療保険適用外費用が対象です。
- ◆体調不良などにより、医師の判断に基づき妊孕性温存療法を中止した場合も助成の対象となります。
- ◆初回の凍結保存費用を除く凍結保存の維持に係る費用は対象外です。

対象となる治療	助成上限額
① 凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	10万円
② 凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療	25万円
③ 凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30万円
④ 凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円

- ◆令和4年4月1日以降に実施した温存後生殖補助医療が対象です。
- ◆助成回数は、治療初日の妻の年齢が40歳未満の場合、1子ごとに通算6回、40～42歳の場合は1子ごとに通算3回までです。
- ◆温存後生殖補助医療に要した医療保険適用外費用が対象です。

※要した費用が助成上限額以下の場合は、その金額までの助成となります。  
※入院室料(差額ベッド代等)、食事療養費、文書料等の治療に直接関係のない費用は対象外です。

- 本事業は、妊孕性温存療法に要した医療費を申請に基づき千葉県が助成するものであり、がん等の原疾患治療及び妊孕性温存療法、原疾患治療後の妊娠等、その医療内容について千葉県が保証、又は責任を負うものではありません。
- 原疾患の治療が最優先であり、原疾患の病状や治療計画によって妊孕性温存療法が難しい場合がありますので、まずは原疾患の担当医にご相談ください。
- 妊孕性温存療法は助成上限額以上に費用がかかる場合があり、温存した精子・卵子等には定期的に保存料がかかる場合がありますので、医療機関にあらかじめ確認してください。



詳細は千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業のホームページをご覧ください

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/ninyouseionzon.html>



★申請に必要な書類、申請方法等は裏面をご覧ください

## 申請に必要な書類

郵送による申請受付のみとなります

○申請書等は県ホームページからダウンロードできます。

✓	必要書類	留意事項
	千葉県小児・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書（様式第1-1号）又は（温存後生殖補助医療分 様式第3-1号）	1回の治療につき1枚必要です。 申請者が記載してください。妊孕性温存療法を受けた方が未婚で未成年（18歳未満）の場合は、申請者欄には親権者名又は未成年後見人名を記載してください。※両者及び続柄が記載された住民票、未成年後見人を証明する書類の写し等の添付が必要です。
	千葉県小児・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（様式第1-2号 妊孕性温存療法実施医療機関）又は（様式第3-2号 温存後生殖補助医療実施医療機関）	1回の治療につき1枚必要です※裏面にも記載箇所あり。 妊孕性温存療法又は温存後生殖補助医療を行う医療機関で医師に記載を依頼してください。（証明書にかかる費用は自己負担です）
	【妊孕性温存療法のみ】 千葉県小児・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（様式第1-3号 原疾患治療実施医療機関）	一度に2回分の治療を申請する場合は1枚のみで可です。 がん等の原疾患治療を行う医療機関で医師に記載を依頼してください。（証明書にかかる費用は自己負担です）
	住民票（原本）	発行から3か月以内のもの。個人番号の記載は不要。
	【温存後生殖医療のみ】 （法律婚の場合）戸籍謄本 （事実婚の場合）両人の戸籍謄本、両人の住民票、事実婚関係に関する申立書（様式第3-3号）	発行から3か月以内のもの。
	領収書（原本）  ※請求書やクレジット売上票不可	領収金額内訳証明書（様式第1-2号の裏面）にあるもの全て。 明細書がある場合は明細書も添付してください。医療費控除のための確定申告は申請後に行ってください。 ※領収書を紛失してしまった場合、代わりに領収証明等の支払状況が分かる書類を提出してください。
	通帳等の写し	振込先の金融機関名、店舗名、預金種別、口座番号、口座名義人（フリガナ）を確認できる2ページ目をコピーしてください。

切り取って郵送申請の際の宛名としてもご利用いただけます

## 申請期限

○治療終了後、申請期限内に必要な書類を提出してください。

申請期限：助成対象の妊孕性温存療法の支払日の属する年度の3月31日（閉庁日にあたる場合はその前開庁日）まで。

郵送による申請受付のみとなりますので、書類到着日を申請日とみなします。

※妊孕性温存療法実施後、期間を置かず原疾患の治療を開始する必要がある等のやむを得ない事情で年度内に申請が難しい場合は、お問合せください。

## 郵送先

〒260-8667

千葉市中央区市場町1-1

千葉県庁 健康づくり支援課  
がん対策班 妊孕性温存助成担当

TEL: 043 (223) 2402・2686

## その他留意事項

- \* 書類の控えが必要な方は、必ず各自で送付前にコピーをお取りください。
- \* 特定記録や簡易書留など記録の残る郵送方法でお送りいただくことをおすすめします。  
書類到着の連絡はいたしません。郵送事故等による書類の紛失については責任を負いかねます。
- \* 不足書類や確認事項がある場合は電話にて連絡しますので、日中連絡のつく電話番号を記載してください。一定期間応答がない場合は、書類を全て返却させていただく場合があります。
- \* 申請内容を審査の上、承認された方には決定通知書を送付します。  
振込の連絡はいたしませんので、記帳での確認をお願いします。
- \* 領収書は「公費負担申請済」の印鑑を押印し、助成の決定通知書に同封して返却します。  
至急返却が必要な場合はその旨を記載した紙と、切手を貼った返信用封筒を同封してください。

