

委 任 状

年 月 日

【代理人】

住 所

氏 名 ⑩

（代理人自署又は記名押印）

私は、上記の者を代理人と定め、藤枝市がん患者妊孕性温存治療費助成金の申請に係る関係書類の提出及び助成金の請求に関する一切のことを委任します。

ただし、助成金を受領する者は委任する人とします。

【委任する人】

住 所

※助成対象者（申請者） 氏 名 ⑩

（委任する人の自署又は記名押印）

藤枝市長

宛

関係機関等への照会についての同意書

私は、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ので、裏面の注意事項を理解した上、必要書類を添えて申請します。また、助成の適性を判断するために必要な場合、妊孕性温存治療を受けた医療機関に対して治療内容等の照会を行うことについて同意します。

【助成対象者（申請者）】

住 所

氏 名 ⑩

（助成対象者の自署又は記名押印）

藤枝市長

宛

◎注意事項

※助成金交付の可否は、文書で通知します。

※書類に不備がある場合、助成金を交付できないことがありますので、ご注意ください。

※助成の対象は、妊孕性温存治療に要した費用（初回の保存料を含む。）とし、当該費用が医療保険適用外となる場合に限りです。また、入院費、入院時の食費等、温存治療に直接関係のない費用及び凍結保存の維持に係る費用は、対象外とします。

※補助金額は、妊孕性温存治療に要する費用のうち以下のとおりとし、申請は、**1人につき1回限り**です。各治療を重複して申請することはできません。

妊孕性温存治療の内容		補助上限金額
女性	卵子、卵巣組織の採取凍結又は卵子の採取、胚（受精卵）の凍結	40万円
男性	精子の採取凍結	2万円

※医療機関によっては、第4号様式、第5号様式の発行に費用がかかる場合がありますが、その費用は、自己負担となります。（本事業の補助対象外）

※本事業の治療期間と藤枝市一般不妊治療助成事業・藤枝市特定不妊治療助成事業及び静岡県特定不妊治療費助成事業の治療期間が重なる場合は、併用はできません。

※本事業は、妊孕性温存治療に要する費用を申請に基づき藤枝市が補助するものであり、がん治療及び妊孕性温存治療、妊孕性温存治療後の妊娠等、その医療の内容について藤枝市が保証し、又は責任を負うものではありません。

◎個人情報の取扱いについて

得られた個人情報は、助成金の交付事務以外には使用しません。また、厳重に管理し、漏えい、不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を行います。

なお、個人情報を加工した匿名加工情報として、県や市町のがん対策の推進に必要な用途（施策の立案や調査及び分析等）に活用することがあります。