

妊孕性温存療法への助成について

◎小児・AYA 世代のがん等の患者の方の妊孕性温存療法に対して助成します。

対象者

☆以下の項目を全て満たす方

- ① 申請日に栃木県内に住所がある方
- ② 凍結保存時に 43 歳未満の方
- ③ がん等の治療により、生殖機能の低下や喪失する可能性があるとして診断された方
- ④ 県が指定する妊孕性温存療法実施医療機関で治療を受けた方
※指定医療機関については、県ホームページをご確認ください。裏面参照
※他都道府県の指定医療機関も対象となる可能性がありますので、お問い合わせ下さい。
- ⑤ 助成対象治療について、他の制度に基づく助成を受けていない方

助成内容

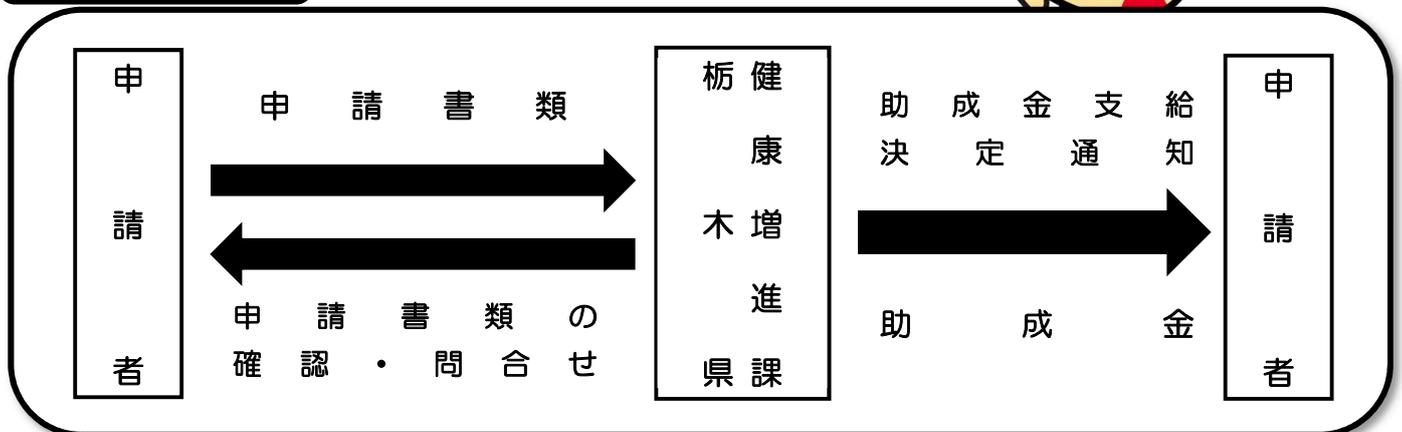
☆助成回数は通算 2 回まで

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

※ただし、治療に直接関係のない費用（入院室料、食事療養費、文書料等）および凍結保存の維持に係る費用は対象外です。



申請について



裏面：申請書類・問合せ先

申請書類

- ① 申請書（様式第1号）
- ② 妊孕性温存療法実施医療機関からの証明書（様式第2号）
- ③ 原疾患（がん等）治療実施医療機関からの証明書（様式第3号）
- ④ 世帯の住民票（発行日から3ヶ月以内／続柄の記載あり／個人番号の記載なし）
- ⑤ 申請者名義の振込口座の通帳の写し（金融機関名、店番号、預金種別、口座番号、口座名義人（カナ）が確認できる写し）

＜留意事項＞

- ・令和4年4月1日以降に行った妊孕性温存療法が対象となります。
- ・原則、対象となる治療の実施日（凍結保存時）に属する年度内に申請してください。
※やむを得ない事情等で年度内に申請が難しい方はご相談ください。
- ・申請受付後、健康増進課から申請書類の確認等、問い合わせをすることがあります。

アプリ登録

- ・日本がん・生殖医療学会が管理する JOFR 連携患者アプリ「FS リンク」に登録をお願いします。
 - ・登録時に会員番号が付与されますので、その会員番号を申請書（様式第1号）の患者アプリ番号欄にご記入ください。
- ※申請には、会員番号の取得が必要です。

☆こちらのQRコードから
アプリをインストールして下さい。



Android



iPhone

申請・問合せ先

【申請・郵送先】

〒320 - 8501 栃木県宇都宮市塙田 1-1-20
 栃木県 保健福祉部 健康増進課 がん・生活習慣病担当
 ※郵送の場合は、封筒に「医療助成関係書類在中」とご明記下さい。

【問合せ先】

栃木県保健福祉部健康増進課 TEL028 - 623 - 3096

☆県ホームページから、申請方法や指定医療機関の確認、申請様式の取得ができます。

<https://www.pref.tochigi.lg.jp//e04/welfare/gantaisaku/ninyouseijosei20220822.html>



温存後生殖補助医療への助成について

◎がん等の治療のため、妊孕性温存療法を実施した方を対象に助成をします。

助成対象

☆以下の項目を全て満たしていること



☆ ③～⑤は、夫婦（事実婚も含む）のいずれかが該当していること

① 申請日に栃木県内に住所があること

② 助成対象とする治療の開始時に妻の年齢が43歳未満であること

③ 妊孕性温存療法の助成対象となる治療を実施した後、その治療により凍結保存された胚（受精卵）・未受精卵子・精子を用いた生殖補助医療を受けていること

④ 温存後生殖補助医療以外の治療法では、妊娠の見込みがないと診断されていること

⑤ 温存後生殖補助医療による生命予後への影響について、医師から許容されると判断されていること

⑥ 県が指定する温存後生殖補助医療実施医療機関で治療を受けていること

※指定医療機関については、県ホームページをご確認ください。裏面参照

※他都道府県の指定医療機関も対象となる可能性がありますので、お問い合わせ下さい。

⑦ 助成対象治療について、他の制度に基づく助成を受けていないこと

助成対象外の生殖補助医療：●第三者からの胚・卵子・精子の提供 ●借り腹 ●代理母

助成内容

☆詳しくは、別紙「温存後生殖補助医療毎の助成上限額の詳細」をご覧ください。

対象となる治療	1回当たりの助成上限額
凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	10万円
凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	10万～25万円
凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	1万～30万円
凍結した精子を用いた生殖補助医療	1万～30万円

※ただし、治療に直接関係のない費用（入院室料、食事療養費、文書料等）、主たる治療を医療保険適用で実施している場合での先進医療等による自己負担部分は対象外です。

助成回数

- ・助成を受けた治療の開始時点で、妻年齢が40歳未満である場合は通算6回です。
 - ・助成を受けた治療の開始時点で、妻年齢が40歳以上である場合は通算3回です。
 - ・助成を受けた後に出産した場合は、これまでの助成回数をリセットします。
 - ・妊娠12週以降に死産となった場合は、これまでの助成回数をリセットします。
 - ・令和4年4月1日以降に、他の都道府県で助成を受けた場合は、通算回数に含めます。
- ※助成回数をリセットする場合は、住民票や戸籍謄本、死産届の写し等で事実の確認をします。

裏面：申請書類・問合せ先

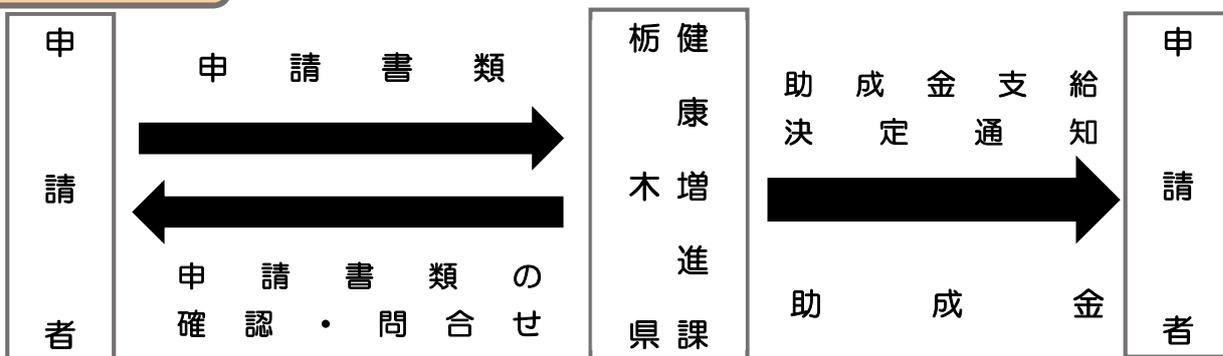
申請書類

- ① 申請書（様式第7号）※温存後生殖補助医療分
 - ② 温存後生殖補助医療実施医療機関からの証明書（様式第8号）
 - ③ 戸籍謄本（発行日から3ヶ月以内）
 - ④ 世帯の住民票（発行日から3ヶ月以内／続柄の記載あり／個人番号の記載なし）
 - ⑤ 申請者名義の振込口座の通帳の写し（金融機関名、店番号、預金種別、口座番号、口座名義人（カナ）が確認できる写し）
 - ⑥ 事実婚に関する申立書（様式第9号）※事実婚の場合のみ
- ※法律婚で、住所が同一でない場合、④は夫婦それぞれのを提出して下さい。
※事実婚については、③は夫婦それぞれのもの、④は住所・世帯が同一ではない場合、夫婦それぞれのを提出して下さい。

<留意事項>

- ・令和4年4月1日以降に行った温存後生殖補助医療が対象となります。
- ・原則、対象となる治療の実施日に属する年度内に申請してください。
※やむを得ない事情等で年度内に申請が難しい方はご相談ください。
- ・申請受付後、健康増進課から申請書類の確認等、問い合わせをする場合があります。

申請の流れ



申請・問合せ先

【申請・郵送先】

〒320-8501 栃木県宇都宮市埜田1-1-20
栃木県保健福祉部 健康増進課 がん・生活習慣病担当

※郵送の場合は、封筒に「医療助成関係書類在中」とご明記下さい。

【問合せ先】

栃木県保健福祉部健康増進課 TEL 028-623-3096



☆県ホームページから、申請方法や指定医療機関の確認、申請様式の取得ができます。

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/welfare/gantaisaku/onzongoseishokuhojoiroyousei.html>

