

## 大阪府がん患者妊よう性温存治療カウンセリング費用助成申請時チェックリスト

※申請書に添付する必要はありません。

No.	チェックリスト	チェック欄
1	カウンセリング実施時点で大阪府内在住である。	<input type="checkbox"/>
2	カウンセリング実施時点で満43歳未満である。	<input type="checkbox"/>
3	妊よう性温存治療府指定医療機関若しくは原疾患治療実施医療機関で令和3年4月1日以降にカウンセリングを受けた。	<input type="checkbox"/>
4	カウンセリングを受けた結果、妊よう性温存治療を受けないことにした。	<input type="checkbox"/>
5	がん治療医から、「ガイドラインの妊よう性低下リスク分類に示された治療のうち、高、中間、低リスクの治療」あるいは「乳がんに対するホルモン療法等の長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定される治療」を実施予定（実施した）と説明を受けた。	<input type="checkbox"/>
6	妊よう性温存治療府指定医療機関の医師及び原疾患担当医師により、妊よう性温存治療に伴う影響について、生命予後に与える影響が許容されると説明を受けた。	<input type="checkbox"/>
7	今回の助成対象費用について、他制度の助成を受けていない。	<input type="checkbox"/>
8	カウンセリングを受けた日と同一年度内の申請である。	<input type="checkbox"/>
9	下記書類をすべて用意すること	
	・様式第2号	<input type="checkbox"/>
	・様式第1-3号（別紙）	<input type="checkbox"/>
	・住民票	<input type="checkbox"/>
	・妊よう性温存治療に係るカウンセリングの実施に要した費用が確認できる領収書のコピー	<input type="checkbox"/>
	・上記領収書に対応する診療明細書のコピー	<input type="checkbox"/>
	・振込口座がわかるもの（通帳等のコピー）	<input type="checkbox"/>
	・申請者と妊よう性温存治療に係るカウンセリングを受けた者が異なる場合は、その続柄が分かる書類(健康保険被保険者証のコピー等)	<input type="checkbox"/>

不明な点がある場合は、下記までお問合せください。

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課

電話：06-6941-0351（代表）（内線2528）