第５号様式（第６条関係）

横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成申請書
（検体の凍結保存継続用）

記入見本

令和8 年 **4** 月 **1** 日

（あて先）　横須賀市長

〒 **238-0046**
住所 **横須賀市西逸見町〇－〇－〇**
申請者　氏名 **横須賀　花乃**
（助成対象者との関係　(本人)　法定代理人）
電話番号 **000-1111-2222**
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ **yokosukahanano@●●●.jp**

日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

メールアドレスをお持ちでない場合は、「なし」と記入してください。

次のとおり、横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業実施要綱第６条の規定により申請します。

なお、この申請にあたり、以下の内容に同意します。

１．本事業への申請内容および市が保有する個人情報（市税の納付状況の確認を含む）に関し、調査および関係機関への照会を行うこと

２．本申請書の記載内容をもとに必要な事務手続きを行うこと

補助金等の名称		検体の凍結保存の継続に要する費用の助成金		
補助事業等の名称		横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業		
助成対象者	ふりがな	**よこすか　はなの**	性別	男 (女)
	氏名	**横須賀　花乃**		
	生年月日	**平成12**年 **3** 月 **4** 日生　（妊孕性温存治療実施日の年齢 **24** 歳）		
	住所	〒 ☑ 申請者と同じ		
対象となる原疾患		☑ がん　☐ 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患 ☐ アルキル化剤が投与される非がん疾患		
凍結保存する検体		☑ 卵子　☑ 卵巣組織　☐ 胚（受精卵）　☐ 精子		
更新回数		**1** 回目		
助成金申請金額		**20,000** 円　（上限15,000円（精子） 上限30,000円（卵子、卵巣組織、胚））		
神奈川県がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業又は他の都道府県の同[illegible]の助成を受けていますか。			(はい)・いいえ	
本事業の対象となる費用について他制度の助成を受けていますか。			はい・(いいえ)	
助成対象者確認		次に掲げる要件のいずれにも該当することを申告します。 ☑ 申請日時点で横須賀市の住民[illegible] ☑ 保存期間更新初日時点で43歳[illegible] ☑ 都道府県の妊孕性温存治療の[illegible] ☑ 横須賀市の市税を滞納していません。（横須賀市の市税を滞納していますが、[illegible]割等で納付することを約して履行中または分割納付[illegible] ☑ 暴力団員及び暴力団員等ではありません。（申請者[illegible]		

・対象経費のうち、7割の金額を記入してください。
・小数点以下は切り捨てで記入してください。

申請者と同じ場合は、✓を付けてください。
住所を改めて記入する必要はありません。

内容を確認し、✓をつけてください。

訂正する場合は、二重線で訂正してください。

振込先	フリガナ	**ヨコスカ　ハナノ**	**すかりん** (銀行)・信用金庫			**~~神奈川~~　横須賀** 支店								
	口座名義人	**横須賀　花乃**	店番号			預金種別	口座番号							
			0	**0**	**0**	(普通)・当座	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	

※振込先は申請者又は助成対象者名義の口座に限ります。