

三重県がん患者妊孕性温存治療費助成申請書

三重県知事 あて

申請者	ふりがな			妊孕性温存治療を受けた者との関係	
	氏名				
	生年月日 性別	年	月	日生	男・女
	住所	〒 —			
	電話番号	【 自宅 ・ 携帯 ・ その他 (—) 】			
妊孕性温存治療を受けた者(申請者と同じであれば記入不要)	ふりがな				
	氏名				
	生年月日 性別	年	月	日生	男・女
	住所	〒 —			
	電話番号	【 自宅 ・ 携帯 ・ その他 (—) 】			
過去に三重県がん患者妊孕性温存治療助成事業に基づく助成を受けたことがありますか				はい ・ いいえ	
三重県特定不妊治療費助成制度に基づく助成を受ける予定(又は申請済)ですか。 ※「妊孕性温存治療費助成事業」は、「三重県特定不妊治療費助成事業」との併用はできません。				はい ・ いいえ	
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、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。 年 月 日 申 請 額 : 円 申 請 者 氏 名 : ⑨					
振込先 (申請者の名義)	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店	
	預金種別	普 通 座 その他 ()	口座番号		
	(ふりがな) 口座名義				
助成決定金額 ※この欄は県において記載します。				円	

(注) 太枠の中を記入してください。

- (添付書類) 1 三重県がん患者妊孕性温存治療費助成申請に係る証明書(様式第2号及び様式第3号)
 2 当該申請に係る妊孕性温存治療に要する費用の額がわかる医療機関が発行した領収書
 3 住民票の写し(発行日から3か月以内のもので、妊孕性温存治療開始日から終了日まで三重県内に住所を有していることが確認できるもの。マイナンバーの記載は不要)

(注意事項) 三重県の交付する補助金等からの暴力団等排除措置要綱別表に定める者と確認されたときは、当該助成の決定の不承認、又は決定を取り消すことがあります(裏面参照)。

三重県の交付する補助金等からの暴力団等排除措置要綱別表（抜粋）

- 1 法人等又はその役員等が、暴力団関係者と認められる場合
- 2 法人等又はその役員等が、自社、自己若しくは第三者の不正な利益を図り、又は第三者に損害を与える目的を持って、暴力団の威力又は暴力団関係者を利用したと認められる場合
- 3 法人等又はその役員等が、暴力団又は暴力団関係者に資金等の供給、資材等の購入など積極的に暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる場合
- 4 法人等又はその役員等が、暴力団又は暴力団関係者と密接な関係を有していると認められる場合（密接な関係とは、友人又は知人として、会食、遊戯、旅行、スポーツ等を共にするなどの交遊をしている場合をいう。この場合、特定の場所で偶然出会った場合は含まないが、年1回でもその事実がある場合は当該要件に該当する。）
- 5 法人等又はその役員等が、暴力団又は暴力団関係者と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる場合、（社会的に非難される関係とは、たとえば、暴力団事務所の新築等に係る請負契約を結び、又は暴力団関係者が開催するパーティー等その他の会合に招待し、招待され、若しくは同席するような関係を含む。この場合、特定の場所で偶然出会った場合等は含まない。）
- 6 法人等又はその役員等が、暴力団関係者であると知りながら、これを不当に利用したと認められる場合