

支援給付金申請の皆様へ

「志村大輔基金」のご案内

<精子保存支援>

認定NPO法人

全国骨髄バンク推進連絡協議会

志村大輔基金運営委員会

志村大輔さんは、34才の時に会社の健診をきっかけに、慢性骨髄性白血病と診断を受けて以来、分子標的薬の投薬治療での闘病のかたわら、同じ病で経済的負担に苦しむ患者さんらのために、関係各所に対し要望・要請活動など、負担軽減のための活動をされていました。

精力的な活動は高額療養費問題が見直されるきっかけのひとつにもなりましたが、2012年1月、6年にも及ぶ長い闘病の末に39才の若さで亡くなりました。

『志村大輔基金』は、このような彼の遺志を受け継ぎ、多くの皆様のご協力を得ながら運営されるものです。この基金により、多くの患者さんが安心して闘病に向かえることを希望します。

患者支援の給付対象

- 血液疾患の治療のため、今後、造血幹細胞移植や抗がん剤治療を開始予定で精子保存をされる45歳以下の男性患者。
- 日本国内に居住し、日本国内で治療中であること。
- 世帯の総収入が、当基金の定める額を超えていない方。（所定の算定表により算出します。）

患者支援金の給付内容

- 精子保存にかかる採取費用。採取のための交通費の一部
 - 保存費用（最長5年分。上限までは追加で申請いただけます）
 - 上限額 20万円。
- ※通常の採取方法のみ対象といたします。精巣内精子採取術など手術を伴うものは対象外となります。（保存費用は申請いただけます）

支援給付金の申請について（支払日から6カ月以内に申請してください）

申請にあたっては、次の書類を下記までご送付願います。

1. 給付申請書（様式1～2、4）
2. 現在受診中の病院の主治医の推薦状（様式3）
*病名と治療内容、使用薬剤名又は造血幹細胞移植適応等が記載されていること。
3. 生計を一にする家族全員の住民票（個人番号、住民票コードは記載しないでください）
4. 収入を証明する物
*市区町村が発行する世帯全員の所得証明書（収入額の記載があるもの）。自営業の方は収入額確認のため所得証明書の他、確定申告書・収支内訳書（青色申告決算書）の控えのコピーを合わせてご提出ください。
5. 公的制度、医療機関、民間団体等から給付・援助・減免される場合は、全て記入して下さい。（様式1・様式2）

給付の審査と決定

- 申請を受理して必要書類が整っている場合は、基金運営委員会（医師・MSW・税理士・患者家族・骨髄バンク関係者等）にて審査し、2カ月程で文書にて回答いたします。
- 審査の結果、ご希望に添えない場合が有ります。その際はご容赦下さい。

報告の義務

- 原則、領収書を持っての申請・給付となりますが、見込み金額での給付だった場合は、受給後速やかに給付金の使途等の報告書をご提出下さい。
- 給付後、基金の趣旨に反することが明らかになった場合、給付金の返還請求を行う場合があります。

<送付先及び問い合わせ先> 〒101-0031 東京都千代田区東神田1-3-4 KTビル3階

特定非営利活動法人全国骨髄バンク推進連絡協議会・志村大輔基金

TEL: 03-6693-2840（月～金9:30～17:30） FAX: 03-5823-6365

e-mail: info@marrow.or.jp（メールは問い合わせのみ）

(2017.11)