

支援助成金申請の皆様へ

「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よう支援します。

患者支援の助成対象

- 血液疾患の治療のため、今後、造血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歳以下の方。
- 日本国内に居住し、日本国内で治療中であること。
- 前年の世帯の総収入が、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。）

患者支援金の助成内容（下記のうち妊孕性温存療法研究事業の助成の対象とならなかった費用または上限を超えた金額）

- 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）支払毎に申請
- 上限額 総額 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）

支援助成金の申請について（支払日から6カ月以内（※1）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. 助成申請書（様式1～3）※但し自治体からの助成が受けられない場合は医師の推薦状が必要
 2. 自治体に提出した「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業にかかる証明書」（原疾患治療実施医療機関・妊孕性温存療法実施医療機関 両方とも）のコピー（再申請の際は不要です）
 3. 生計を一にする全員の住民票（「世帯全員」と表記のあるもの。個人番号、住民票コードは記載しないでください）
 4. 世帯全員の収入を証明するもの（以下を収入とし、世帯合計額を上限額と比較します）
 - *市区町村が発行する所得証明書（収入額の記載があるもの）。
 - *自営業者の場合は確定申告書と収支内訳書それぞれのコピーも。
 - *給与や事業収入外の給付（例えば傷病手当金、各種児童手当、障害年金、生活保護費など）を受けている場合は、その金額（所得証明と同じ年1月から12月まで）が分かる書類。
 5. 採取保存費用の領収書のコピー
 6. 公的制度、医療機関、民間団体等から助成・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）
- ※1) 例 支払日6月5日 → 12月4日までに必着

助成の審査と決定

- 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・骨髄バンクボランティア等）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。

助成後、基金の趣旨に反することが明らかになった場合、助成金の返還請求を行う場合があります。助成金を受けた際には、メッセージをお寄せください。

＜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）（2021.12）