



嘉手納町特定不妊治療費助成事業のご案内

対象者

下記の条件全てを満たす夫婦

- ①沖縄県特定不妊治療費助成事業による助成を受けている
- ②法律上の婚姻関係にある夫婦または事実上の婚姻関係にある者
- ③申請時において夫婦のいずれか一方又は両方が嘉手納町に1年以上住所を有している
- ④町税等を滞納していない

町税等＝町県民税・固定資産税・軽自動車税・国民健康保険税・保育料・町営住宅使用料

助成額

特定不妊治療に要した費用のうち、県助成事業による助成額を控除した額の5割に相当する額。ただし、1回の治療につき15万円を上限とし、千円未満の端数は切り捨てになります。

(例) 特定不妊治療に40万円の費用がかかり、県から30万円の助成を受けた場合
(40万円－30万円) × 0.5 = 5万円が嘉手納町からの助成額となります。

助成金支給までの流れ

1. 申請書類を子ども家庭課へ提出



決定まで2週間ほどかかります

条件を満たしていれば『特定不妊治療費助成金交付決定通知書』と『特定不妊治療費助成金請求書』を対象者へ送付します。

2. 『特定不妊治療費助成金請求書』に口座情報等を記入し子ども家庭課へ提出



請求書の提出から振込まで2週間ほどかかります

ご指定の口座へ助成金を振込致します。

申請書類

- 特定不妊治療費助成事業承認決定通知書⇒県から送付されたもの
- 特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し⇒県助成事業申請時に提出したものの写し
- 特定不妊治療に係る領収書⇒院外処方がある場合はその領収書も
- 特定不妊治療費助成事業申請書 (治療1回ごとに申請書が1枚必要です。)
- 同意書

※ 「特定不妊治療費助成事業申請書」、「同意書」には夫婦別々の印鑑を押してください。

申請期限

治療終了後1年以内

申請窓口・お問い合わせ先

嘉手納町役場 子ども家庭課 (1階③番窓口) 電話 098-956-1111 (内線 159)

