



本部町特定不妊治療費助成制度

子どもを望む夫婦の負担軽減を図るため、健康保険の適用外となっている特定不妊治療費の一部を助成する「本部町特定不妊治療費助成制度」を実施します。

【対象】

□対象となる治療

特定不妊治療（体外受精・顕微授精）

□助成対象者

1. 法律上の婚姻をしている夫婦（ただし生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係も対象とする）
2. 沖縄県特定不妊治療費助成事業実施要綱による助成の決定を受けた者
3. 夫婦の双方又は一方が、交付申請の日において、本部町に1年以上住民登録していること
4. 交付申請の日において、対象者及び世帯員に町税等を滞納していないこと
5. 妻の年齢が43歳未満であること
6. 治療開始がR4.3/31以前で、R5.3/31までに終了した者

【助成内容】

対象となる治療に要した費用額から県の助成金額を控除した額で、1会計年度当たり15万円を限度とする

【助成期間】

- ・ 40歳未満であるときは1子ごとに通算回数が6回迄（他市町村での助成回数も含む）
 - ・ 40歳以上43歳未満であるときは1子ごとに通算3回まで（他市町村での助成回数も含む）
- （※年齢はいずれも治療開始の初日における妻の年齢で判断する）

【申請期限】

治療終了後1年以内

【申請方法】

1回の治療終了ごとに県の特定不妊治療費助成の申請を行い、県からの助成決定後に子育て支援課母子保健担当まで（治療終了後）1年以内に申請する。年度末は窓口が込み合う事が予想されるので、ゆとりをもって申請すること。

【申請に必要な書類】

1. 特定不妊治療費助成事業申請書（様式第1号）
2. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）
3. 沖縄県からの承認決定通知書の写し及び領収書の写し
4. 法律上の婚姻をしている夫婦である事を証明できる書類（住民票等） ※コピー可
5. 夫及び妻の所得額を証明する市町村の発行する所得証明書等 ※コピー可
6. 事実婚の場合は事実婚申立書（様式第7号）

※事前に電話や本部町子育てLINEにて、申請のご相談をしていただくとスムーズです。

※申請は、郵送でも可能です。



【問い合わせ先】

本部町役場 母子保健担当
☎ 0980-47-2103

