

特定不妊治療費助成事業のご案内



中城村では、特定不妊治療(体外受精、顕微授精)を受けている夫婦に対し、その治療に要した費用の一部を助成する「特定不妊治療費助成事業」を、平成 27 年 4 月 1 日よりスタートしています。

※平成 27 年 4 月 1 日以降に終了した治療が対象となります。
(特定不妊治療費助成事業受診証明書の終期が 平成 27 年 4 月 1 日以降の方)

1. 助成対象者：下記のすべての条件を満たす夫婦

- ① 沖縄県の行う特定不妊治療費助成事業により助成を受けている夫婦
- ② 申請日において夫婦の双方又は一方が、中城村に 1 年以上住所を有している夫婦
- ③ 村税等を滞納していない夫婦

2. 助成額

特定不妊治療に要した費用のうち、県の助成事業により交付を受けた助成額を控除した額。

※上限：15 万円（県要綱第 4 条別紙の C 及び F の場合は上限：1 万 5 千円）

3. 申請方法及び申請期間

下記に記載しています書類が準備できましたら、村役場 健康保険課 窓口へ申請して下さい。

※申請期間は治療終了後 1 年以内

必要書類

- (1) 県助成事業の特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- (2) 特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し（保健所へ申請時に提出した書類です）
- (3) 当該特定不妊治療に要した費用に係る領収書の原本（全部）
- (4) 振込先口座通帳の写し（特定不妊治療費助成金請求書の記載）
- (5) 婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
- (6) 村民税等の滞納がないことを証明できる書類
- (7) 印鑑（夫婦それぞれの印鑑が必要です）

・住民税・固定資産税
・軽自動車税・国保税
・保育料、給食費、幼稚園使用料

※ 1 月 1 日現在中城村在住の方は (5) (6) が省略できる場合があります。事前にご確認ください。

※ 確定申告にて医療費控除をした場合は助成申請ができません。先に助成申請して下さい。

4. 申請の際記入していただく書類（ホームページからダウンロードできます。）

- ・特定不妊治療費助成事業申請書
- ・特定不妊治療費助成金請求書

※申請書には夫婦それぞれの記名押印が必要な欄がありますので、ご注意ください。

問い合わせ/中城村役場 健康保険課 健康増進係 895-2131 (内線254)

【その他関連機関】

○不妊に関する相談機関「不妊専門相談センター」

TEL 888-1176

