



特定不妊治療費助成事業のご案内

嘉手納町では、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24年4月1日より行っております。

※ 平成24年4月1日以降に終了した治療が対象となります。

1. 助成対象者：下記の全ての条件を満たす夫婦

- ① 沖縄県で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夫婦
- ③ 町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の5割に相当する額（上限15万円）

3. そ の 他：必要書類など詳細については下記までお問い合わせください。

《お問い合わせ》

嘉手納町 子ども家庭課 母子保健係

TEL 956-1111（内線159）