

西原町先進医療不妊治療費助成事業



【事業概要】

不妊治療のうち保険適用外となっている先進医療不妊治療を受けた西原町在住の夫婦に対し、経済的負担の軽減を図ることを目的に実施しています。

【助成対象者】

1. 夫婦の双方又は一方が、申請日において西原町に住民登録があること
2. 沖縄県が実施する先進医療不妊治療費助成事業において、沖縄県先進医療不妊治療費助成事業承認決定通知をうけた者であること
3. 他の市町村で同様の助成を受けていないこと
4. 申請日において西原町民として納める町税等を滞納していないこと
※治療終了日において他市町村に住民登録がある場合は、対象外となります。

【対象治療】

令和7年7月1日以降に終了した先進医療不妊治療*¹であること

*¹: 厚生労働省の先進医療会議における審査を受け、先進医療として告示されている不妊治療関連の技術

【助成対象額】

助成対象治療に要した費用のうち、沖縄県の実施する先進医療不妊治療費助成において助成対象となった額から、決定通知に記載の額を控除した額を、助成対象治療が終了した日の属する年度につき7万円を限度としています。

【申請期限】

沖縄県先進医療不妊治療費助成事業承認決定通知を受けた日又は治療終了日から4か月以内

★★申請までの流れ★★



- ① 沖縄県先進医療不妊治療費助成事業の申請を行います。
※西原町の場合は、南部保健所が窓口です。

- ② 県から決定通知が届いたら、西原町での申請が可能です。



- ③ 下記の必要書類をそろえて、西原町役場こども課へ提出してください。

【必要書類】

- ・ 沖縄県先進医療不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- ・ 先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
（申請時に沖縄県へ提出する書類のため、提出前にコピーしてください）
- ・ 先進医療不妊治療に要した費用に係る領収書の写し
- ・ 振込先の通帳又はキャッシュカード（申請者本人の名義）
- ・ 申請者の公的身分証明書

★『沖縄県先進医療不妊治療費助成事業』についてのお問い合わせ先
南部保健所 連絡先：098-889-6351



沖縄県ホームページ →



【お問い合わせ先】

西原町役場福祉部こども課（母子保健係）
連絡先：098-945-5311