

インターネット・FAXでの申込ができるようになりました!

総合健診を実施します



- ▶ **日時** 11月16日(金)
12月16日(日)
午前7時30分～11時 (30分ごとの時間指定)
- ▶ **場所** 茨城町総合福祉センター「ゆうゆう館」内 保健センター
- ▶ **対象** 40歳以上の方 (昭和54年3月31日以前に生まれた方)
- ▶ **検査項目**

- ① 一般的な健診 [国保1,000円、後期高齢者 無料 (但し追加項目を希望する場合、別途料金がかかります)、社会保険の被扶養者をご加入の医療保険者等に受診の可否・料金等をご確認ください。]
- ② 胃がん検診 (800円) 定員 1日 200人
- ③ 肺がん検診 (無料)
- ④ 大腸がん検査 (300円)

※原則①～④はセットでお受けください。
※定員になり次第、締め切らせていただきます。

希望により追加実施できる検査

- ◆前立腺がん検診 500円 ◆肝炎ウイルス検診 500円
※50歳以上の男性 ※40歳以上で過去に一度も受けていない方
- ◆腹部超音波検診 1,000円 (定員1日100人) ※40歳以上で胃がん検診も希望される方が対象
昨年度受診した方は受けられません(2年に1回)。
- ◆喀痰検査 500円 (50歳以上で1日の喫煙本数×喫煙年数が600以上の方)

- ▶ **持ち物** 健診受診券、健康保険証、個人負担金
受診券の色は、国保:ピンク、高齢者:黄色、社会保険:緑です。
社会保険の被扶養者は職場から発行された特定健康診査受診券も必要です。
- ▶ **申込期間** 10月1日(月)～26日(金)
- ▶ **申込方法** 電子申請・FAX・電話・窓口のいずれかでお申し込みください。
電子申請は茨城町ホームページまたは右のコードからお申し込みください。



【問合せ・予約先】 健康増進課 (保健センター)
☎ 029-240-7134 (直通) FAX: 029-240-7130
(土・日、祝日を除く午前8時30分～午後5時15分)
※混雑が予想されます。あらかじめ受ける健診を決めておいてください。

こちらの用紙に必要事項をご記入し送信してください

総合健診申込用紙 茨城町健康増進課 FAX: 029-240-7130

氏名	生年月日	年齢	歳 (平成31年3月31日現在)
住所 茨城町	電話番号		
保険の種類 (該当に○)	国民健康保険	後期高齢者医療	社会保険の家族 その他

※希望する項目に○をしてください

一般の健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	前立腺がん	喀痰	肝炎ウイルス	腹部超音波

小児・児童を対象とした医療福祉費支給制度 **マル福** の対象年齢を拡大します

小児・児童の医療福祉費支給制度(マル福)は、現在0歳から15歳(中学3年生)までを対象としていますが、平成30年10月1日からは対象年齢を18歳(高校3年生)までに拡大します。

※18歳に達する日以後の最初の3月31日までが対象であり、就学や就職(社会保険に加入している)、婚姻しているかなどは問いません。

申請書の提出はお済みですか?

所得判定(下表「所得制限額の目安」参照)でマル福に該当する方には、「医療福祉費受給者証交付申請書」を既に送付しています。未申請の方はお早めに保険課(5番窓口)に申請書をご提出ください。

また、転入された方など所得が確認できない方には、「医療福祉費受給者証交付申請書」に「小児・児童を対象とした医療福祉費支給制度(マル福)の対象年齢拡大に伴う申請手続のお知らせ」を同封しています。未申請の方はお早めに申請手続きをお願いします。

なお、ひとり親マル福や障害者マル福に該当している方は、10月1日以降も現在お持ちの医療福祉費受給者証を引き続きご使用ください。

●所得制限額の目安

合計扶養親族数	うち、老人扶養親族数	
	1人	2人
0人	622万円	
1人	660万円	666万円
2人	698万円	704万円
3人	736万円	742万円

左表の金額未満の場合に受給者証が交付されます。
※小児・児童の父母のうち、所得が高い方で所得判定を行います。ただし、同一世帯の父母を除く扶養義務者の方の所得制限額は1,000万円となっておりますので、当該金額未満の場合に該当となります。

※扶養親族1人につき38万円を加算します。さらに、老人扶養親族などには、1人につき6万円を加算します。
※所得から定額控除8万円を差し引いて判定します。

在学・施設入所により、町外に住民登録がある方は、保険課までお問い合わせください。

【問合せ先】 保険課 医療年金グループ ☎ 029-240-7113 (直通)

インフルエンザ予防接種を受けましょう

町では10月から小児・高齢者のインフルエンザ予防接種の助成をします。
対象の方には予診票を郵送します。予診票を持参せずに直接医療機関を受診された場合、助成の対象となりませんのでご注意ください。

次に該当する方には予診票を発行しますので、健康増進課までご連絡ください。

- ① 予診票を紛失された方
- ② 9月以降に転入された方
- ③ 町外の小中学校に通学されている方

▶ **助成期間** 平成30年10月1日(月)～平成31年1月31日(木)

小児インフルエンザ予防接種 (任意接種)	高齢者インフルエンザ予防接種 (定期接種)
▶ 対象者 町内に住所を有し、助成期間内に1歳以上中学3年生まで	▶ 対象者 町内に住所を有し、接種日に
▶ 助成額及び回数 1回につき1,000円を助成(2回まで) ※実施医療機関に1,000円を差し引いた額をお支払いください。	(1) 65歳以上の方 (2) 60歳から65歳未満で特定の障害のある方 身体障害者手帳(内部機能障害) 1級に相当する方
▶ 受け方 ① 医療機関一覧(予診票に同封してあります)にある医療機関へ予約をします。 ② 接種日に医療機関へ予診票と母子健康手帳をご持参ください。	▶ 助成額及び回数 2,000円を助成(1回限り) ※実施医療機関に2,000円を差し引いた額をお支払いください。
▶ 予診票 未就学児には個別に郵送します。就学児には学校を通して配布します。	▶ 受け方 ① 県内の医療機関(茨城県医師会協力医療機関)へ予約をします。 ② 接種日に医療機関へ予診票と被保険者証をご持参ください。
	▶ 予診票 対象者には郵送します。

【問合せ先】 健康増進課 ☎ 029-240-7134 (直通)