



健康だより


# きじょうコスモス



2017年 11月号 (No29-8)  
発行:福祉保健課(保健センター)  
問い合わせ TEL:32-4010

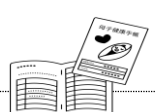
## ★大腸がん検診のお知らせ

大腸がんは、検診で早期発見すれば、9割以上の方が治ります。受けるなら、自覚症状のないうちに！

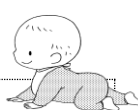
<b>対象は？</b>	40歳以上の方	このように便の表面をこするだけ 
<b>どんな検診？</b>	「便潜血検査」です。 ⇒便(2日分)に血液が混じっているかどうかを調べます。	
<b>費用は？</b>	200円 (年度末年齢が70歳以上の方は無料)	
<b>どうやって受ける？</b>	①便を採る(便の表面をこする) ⇒専用の容器に便を採り(2日分)問診票を記入します。 ②便を提出 ⇒郵送(投函)または、保健センターにご持参ください。 ③結果返却 ⇒約1ヵ月後に自宅に結果が届きます。	
<b>採便容器は、どこでもらえる？</b>	次の①②の方には、容器を自宅に郵送します。 (郵送は、10月下旬を予定しています。) ①年度末(平成30年4月1日)年齢が40・45・50・55・60・65・70歳の方 ②過去3年間に町の大腸がん検診を受けた方 その他の方 検診を希望される方に検査キットをお送りします。 保健センター(電話:32-4010)にご連絡ください。	

<b>便の提出期間は？</b>	次の①または②の期間に便を提出してください。 ①郵送(ポスト投函)での提出 ⇒11月1日(水)～12月22日(金) ②保健センターに直接持参 (※保健センター開庁時間に限ります。) ⇒11月1日(水)～11月15日(水) ⇒12月1日(金)～12月15日(金)
-----------------	--

## ★母子健康手帳交付

<b>対象</b>	手帳の交付を希望する妊娠中の方	
<b>日時・場所</b>	11月24日(金) 9:00～10:00(受付) 保健センター	
<b>内容 ①～③</b>	①母子健康手帳交付 ②妊娠中の健診についての説明 ③妊婦健康相談(保健師・栄養士)	
<b>持ち物 ①～③</b>	①身分証明書(顔写真付き) ②印鑑 ③マイナンバーカード(または通知カード)	
<b>その他</b>	次の①②の場合は、来所前にご連絡ください(Tel.32-4010) ①交付日以外の手帳の交付を希望される場合 ②妊婦本人以外が来られる場合	

## ★乳児相談

<b>対象</b>	生後3か月～12か月のお子さん	
<b>日時・場所</b>	11月24日(金) 13:00～14:00 保健センター	
<b>内容 ①～④</b>	①身体計測 ②育児相談 ③離乳食相談 ④おっぱい相談(助産師)	
<b>持ち物</b>	母子健康手帳	

## 「第8回海老原総合病院健康まつり」のお知らせ

◎日時: 11月29日(日) 10時～13時  
◎会場: 海老原総合病院内(高鍋町)  
◎まつりテーマ:  
備える防災!! ～命と健康を守る 顔のみえるまちづくり～

- ・メイン会場にて吹奏楽によるオープニング
- ・県防災士による講演
- ・血管年齢、骨密度測定(測定には、整理券が必要です)
- ・お子さん対象の企画も準備中です

**たくさんのご来場をお待ちしています**  
＜問い合わせ＞ 海老原総合病院 健康まつり実行委員会 (Tel.23-1111)

～子どもが欲しいとお考えのご夫婦のみなさんへ～

## 「木城町不妊治療費等助成制度」のご案内

木城町では、次の不妊治療を行うご夫婦に対して、治療費の助成を行っています。



ぜひご利用ください

対象となる不妊治療	対象者(夫婦共に下の全てを満たす方)	助成額	助成期間	申請方法 次の書類を保健センターに提出してください
①一般不妊治療 不妊検査 人工授精など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一方または双方が、町内に1年以上住民登録している</li> <li>・医療機関で治療をしている</li> <li>・医療保険(国民健康保険・社会保険など)に加入している</li> <li>・税の滞納が無い</li> <li>・夫婦の前年度所得の合計が730万円未満</li> <li>・他の地方公共団体から同事業の助成を受けていない</li> </ul>	治療費(自己負担額)の1/2 <1年度あたり> ⇒上限10万円	治療開始後2年間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助成金給付申請書(※)</li> <li>・治療(受診)証明書(※)</li> <li>・夫婦の戸籍謄本</li> <li>・治療費の領収書(写し)</li> <li>・所得証明書(夫婦)</li> <li>・納税証明書(夫婦)</li> <li>・保険証(写し)</li> <li>・振込口座通帳(写し)</li> </ul> (※)は保健センターにあります
②特定不妊治療 体外受精 顕微授精など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一方または双方が、町内に1年以上住民登録している</li> <li>・「宮崎県不妊に悩む方への特定治療費助成金」の給付決定を受けている</li> <li>・税の滞納が無い</li> <li>・他の市町村から同事業の助成を受けていない</li> </ul>	治療費(自己負担額)から県事業による助成金額を差し引いた額 <1回あたり> ・特定不妊治療費 ⇒上限15万円 ・男性不妊治療費 ⇒上限5万円	宮崎県不妊に悩む方への特定治療費助成事業の要綱に定められた期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助成金給付申請書(※)</li> <li>・宮崎県不妊に悩む方への特定治療費助成事業給付金決定通知書(写し)</li> <li>・治療費の領収書(写し)</li> <li>・納税証明書(夫婦)</li> <li>・振込口座通帳(写し)</li> </ul> (※)は保健センターにあります

※助成条件・申請方法など詳しくは、保健センター(Tel.32-4010)にお問い合わせください。