### (No.511)お知らせ

お問い合わせ

町民税務課

町 民 G

☎(84)1965 (直通)

### お 5 난

# 国民健康保険加入者の人間

ドック・脳ドック検診の助成 平成30年度の人間ドック検 町民税務課

受付します。 人間ドックを受診される方 特定健康診査は受診できま

せんので、ご注意ください。

検診を希望される方は、

診・脳ドック検診者への助成を

よりお申し込みください。 )受付期間 4月16日月~20日金

※窓口受付のみ

)場所 町民税務課 (②窓口

※ただし、前年度の未受診者を )受付人数50名(先着順)

優先します。

## 成人用肺炎球菌ワクチ ン接種の公費助成

クチン接種の公費助成を実施し 次のとおり成人用肺炎球菌ワ 健康福祉課

# 肺炎球菌について

や慢性疾患をお持ちの方は、 成人における肺炎の原因の25 ます。肺炎球菌による肺炎は、 道感染症、中耳炎、副鼻腔炎、 菌で、肺炎のほかにも慢性気 ~40%を占め、特に、高齢者 敗血症等を起こすことがあり 重篤化する恐れがあります。 肺炎球菌は肺炎の原因となる

### )接種スケジュール 筋肉内または皮下注射で、

回接種です。

る必要はありません。 接種後5年間は効果が持続す るとされており、 毎年接種す

> ※過去5年以内に接種したこと ことがあります。 がある方は、再接種により、

### 助成期間 ~平成31年3月3日)

①平成30年度に各年齢になる方 65 歳 昭和28年4月2日生~

70 歳 昭和23年4月2日生

75 歳 昭和18年4月2日生

昭和13年4月2日生

昭和14年4月1日生

昭和9年4月1日生

昭和3年4月2日生

○お問い合わせ

保健センター

直

大正12年4月2日生

大正7年4月2日生 大正13年4月1日生

有する方 スによる免疫の機能に障害を 能またはヒト免疫不全ウイル 腎臓若しくは呼吸器の機

の接種を受けたことがある方 ポリサッカライドワクチン) ワクチン 対象外です。 今までに肺炎球菌 (23価肺炎球菌炭膜

接種部位の痛み、赤み、しこ 等の副反応が強く出現する (平成30年4月1日

※国保税完納者に限る。

0 0 0 円 保険証、印鑑

74歳に達する方

し、平成30年度中に30歳以 五霞町国民健康保険に加

Ŀ 入

)持参するもの )助成額 15,

)検査医療機関 受付の際、

問い合わせください。

○平成30年度助成対象者

昭和29年4月1日生

昭和24年4月1日生

昭和19年4月1日生

80

85 昭和8年4月2日生

90

95 歳 昭和4年4月1日生

②60歳以上65歳未満の方で、心 100 大正8年4月1日生

※ただし、

※委託医療機関以外で接種をし さい。 ですので、 た場合、助成金の申請が必要

## ○予診票について

え付け、または、町公式ホーム ページから取得できますので、 記載されている「五霞町納税等 記録票」は、役場④番窓口に備 育料などの年間スケジュール ついて 町の税金や上下水道料金、保 (町民税務課) が

### ○お問い合わせ

町民税務課 税務G

涯1回限りです。 000円(一人につき生

○接種方法について

接種となります。 城県医師会に所属) 茨城県内の委託医療機関 での個別 (茨

事前にご確認くだ

ちのうえ、保健センターにお 越しください。 月日が確認できるものをお持 保険証など住所、氏名、生年 なお、予診票を紛失された方 に予診票を郵送します。 ①の対象の方には、4月初 には再発行しますので、 健康

# **五霞町納税等記録票に**

利用ください。

公費助成金について