

保健情報

※対象はすべて町内在住者
(住民登録者)です。

Health information

このコーナーの申込・問い合わせは 町保健センター／TEL 32-9025

母子健康手帳の交付 (場所：町保健センター)

日時	母子健康手帳の交付に必要な持ち物
2月16日(金) 3月 2日(金) いずれも 15:00~16:00 受付	①医療機関が発行した妊娠届出書(妊娠証明書) ②妊婦さんご本人のマイナンバーを確認できるもの(個人番号カードまたは通知カード) ③妊婦さんご本人の身元を確認できるもの(運転免許証またはパスポートなど)

※「妊婦健康診査受診票」、「出産後に赤ちゃんが行う検査に必要な書類」なども交付します。
※上記の日時で都合が悪い場合は、ご連絡ください。

乳幼児の健診・相談など (場所：町保健センター)

区分	行事名	実施日	受付時間	対象	備考	
健診	乳 児 健 診	3月13日(火)	13:20~ 14:00	平成29年11月生まれ	該当者には2週間前に通知します。	
	10 か 月 児 健 診	3月20日(火)		平成29年 5月生まれ		
	1 歳 6 か 月 児 健 診	3月 6日(火)		平成28年 8月生まれ		
	2 歳 児 歯 科 健 診 ◇フッ素塗布(1回目)診察あり	2月21日(水)	13:00~ 13:30	平成28年 1月生まれ		
	◇フッ素塗布(2回目)	2月21日(水)	14:00~ 14:15	平成27年 7月生まれ		該当者への通知はありません。
	3 歳 児 健 診	2月27日(火)	13:20~ 14:00	平成27年 1月生まれ		該当者には2週間前に通知します。
相談	育 児 相 談	2月27日(火) 3月13日(火)	10:30~ 11:30	乳幼児の発達・発育に不安や悩みをもつ人	申し込みは不要です。母子手帳を持参してください。	
教室	母 親 学 級 (前 期) 内容：妊娠中の過ごし方についてなど	3月15日(木)	実施時間 9:30~ 11:30	平成29年12月・平成30年1・2月妊娠届者(夫の参加も可)	申込期限：3月9日(金)	

不妊治療費の助成について (申請先：町保健センター)

医療保険が適用されない特定不妊治療(体外受精・顕微授精)の費用の一部、また、一般不妊治療(人工授精)の費用の一部を助成しています。必要書類は町保健センターにてお渡ししますので、お越しください。

区 分	特定不妊治療(体外受精・顕微授精)	一般不妊治療(人工授精)
対象となる治療	体外受精・顕微授精 ※夫婦以外の第3者からの精子・卵子・胚の提供による治療や、代理母、借り腹は対象外	人工授精にかかる保険適用外の治療費(検査を含む)
対象者 右記の全てに該当する人	(1)治療開始時において、夫婦であり、夫または妻が申請日の1年以上前から、かつ治療期間においても町内に住所を有し、引き続き在住している者。夫婦の住所が異なる場合は、他の市町村で重複して申請をしていない者とする。 (2)申請者およびその配偶者がいずれも町税を完納していること (3)岐阜県特定不妊治療費助成事業の助成承認決定を受けていること	(1)治療開始時において、夫婦(事実婚も含む)であり、夫または妻が申請日の1年以上前から、かつ治療期間においても町内に住所を有し、引き続き在住している者。夫婦の住所が異なる場合は、他の市町村で重複して申請をしていない者とする。 (2)夫婦の前年(1月から5月までの申請については前々年)の所得の合計が730万円未満であること。 (3)医療保険各法の被保険者または被扶養者であること。 (4)申請者およびその配偶者がいずれも町税を完納していること。
助成内容 助成期間など	1年度あたり10万円を限度に助成(保険適用外の治療費から県の補助分を差し引いた額について助成します。)	・1年度の対象となる治療の2分の1以内(上限5万円) ※1年度とは3月から翌年2月の診療分を対象とする。 ・期間は助成を開始した月から継続する2年
申請期間	岐阜県特定不妊治療費助成事業の承認決定を受けてから1年以内に申請する。	平成29年3月から平成30年2月までの診療分は、平成30年3月30日(金)までに申請する。