



# 8月のお知らせ掲示板

市からのお知らせや、新たな取り組みなどについて掲載します。

## 01 国民健康保険に加入している皆さんへ

### ●8月からは新しい保険証の使用を

8月から保険証が新しくなります。医療機関などを受診するときは、必ず新しい保険証(水色)を提示してください。保険証の有効期限は令和5年7月31日です。ただし、表1に該当する人は有効期限が異なります。

表1 保険証の有効期限

対象	有効期限	有効期限前に
70歳になる人	対象被保険者の誕生月の末日 (1日が誕生日の人は前月の末日)	新しく保険証兼高齢受給者証が届きます。
75歳になる人	対象被保険者の誕生日の前日	後期高齢者医療被保険者証が届きます。

### ●資格に異動があったときは手続きを

他の健康保険に加入したときや名前・住所が変わるときは手続きが必要です。国保の保険証、新しい保険証(他の保険に加入したとき)を用意して手続きしてください。

他の健康保険をやめて国保に加入するときは、保険をやめた証明書(資格喪失証明書)とマイナンバーが確認できる書類、官公署の発行した顔写真付き証明書を用意して手続きしてください。

所 市民課(市役所本庁1階)、各支所

☎ 保険医療課  
 (TEL) 0848-67-6050  
 (FAX) 0848-64-2130

## 03

### 成人男性の風しん抗体検査・予防接種を無料で実施

【受診期限】令和5年3月31日(金)まで

所 参加医療機関

※参加医療機関は厚生労働省HPで確認してください。

☎ 昭和37年4月2日～昭和54年4月1

日生まれの男性で、これまでに抗体検査も予防接種も受けていない人

【受診方法】クーポン券・本人確認書類・受診票を持参し、参加医療機関へ

※医療機関への事前予約が必要です。

※対象者には、8月上旬ごろにクーポン券を発送予定です。過去に送付したクーポン券を持っている場合は廃棄してください。

※転入などで8月下旬になってもクーポン券が届かない場合は、保健福祉課へ問い合わせてください。

※健診と一緒に抗体検査を受けることができる場合があります。詳しくは健診を受ける医療機関に問い合わせてください。

☎ 保健福祉課(TEL) 0848-67-6061)へ



↑厚生労働省HP



↑市HP

## 02

### マイナンバーカードをすでに持っている人もマイナポイントがもらえる!

●これからカードを申請する人も、すでに持っている人も対象

【ポイント申請期限】令和5年2月28日(火)まで

【取得可能なポイント】

●マイナンバーカードを新規取得した人:最大5,000円分(購入金額の25%)

※過去にマイナンバーカードを取得していた、ポイント未取得者も対象です。

●健康保険証としての利用申し込みをした人:7,500円分

●公金受取口座の登録をした人:7,500円分

☎ 令和4年9月30日(金)までにマイナンバーカードを申請した人

☎ マイナポイントアプリまたはマイナポイント予約・申し込みサイトから



←マイナポイント事業専用HP

●市役所本庁舎・各支所でも手続きできます

☎ 令和5年2月28日(火)までの土・日曜日、祝日、年末年始を除く9時～17時※各支所は9時～12時、13時～16時。

☎ マイナンバーカードとその暗証番号、キャッシュレス決済情報と口座情報が分かるもの

☎ 市支援窓口(TEL) 0848-67-6087)

## 04

ひとり親家庭の養育者に  
児童扶養手当を支給します

☑ 次の①～⑤のいずれかに該当する平成16年4月2日以降に生まれた子(障害のある場合は19歳までの子)を養育しているひとり親、または養育している人

- ①父母が離婚している
- ②父または母が死亡している、父または母に重度の障害がある
- ③父または母が未婚である
- ④父または母が配偶者からの暴力(DV)で裁判所から「保護命令」が出されている
- ⑤上記の①～③に準ずる状態にある

## 【支給月額】

第1子=10,160円～43,070円、第2子=5,090円～10,170円を加算、第3子以降=1人につき3,050円～6,100円を加算

※支給には所得制限があり、支給額は前年の所得に応じて決まります。

## 現況届の手続きが必要です

現在、児童扶養手当を受けている人は、現況届の手続きが必要です。手続きをしないと令和4年度分の手当を受け取ることができません。手続きをしないまま2年を経過すると受給資格を失います。

※該当者には別途、通知します。

【提出先】8月31日(水)までに子育て支援課(市役所本庁1階)へ



↑市HP

☎ 子育て支援課

(TEL) 0848-67-6045 (FAX) 0848-64-2130

## 05

## 障害のある子の養育者に手当を支給します

## ●特別児童扶養手当

☑ 施設に入所していない、障害のある19歳までの子を養育している人

## 【支給月額】

手当等級1級=52,400円、手当等級2級=34,900円

## ●重症心身障害児福祉年金

☑ 市内に3カ月以上住み、重度の障害のある19歳までの子(施設に入所している子どもを含む)を養育している人

## 【支給月額】2,250円

## 現況届の手続きが必要です

現在、特別児童扶養手当を受けている人は、現況届の手続きが必要です。手続きをしないと令和4年度分の手当を受け取ることができません。手続きをしないまま2年を経過すると受給資格を失います。

※該当者には別途、通知します。

【提出先】8月31日(水)までに社会福祉課(市役所本庁1階)へ

☎ 社会福祉課

(TEL) 0848-67-6060 (FAX) 0848-64-2130

## 06

## 全国一斉「子どもの人権110番」強化週間

広島法務局や広島県人権擁護委員連合会では、いじめや児童虐待、インターネットによるプライバシー侵害などの被害にあっている子どもたちが発するSOSをいち早くキャッチし、問題の解決を支援するため、専用相談電話「子どもの人権110番」を開設しています。

今回、この相談活動を強化するため、8月26日(金)～9月1日(木)を、全国一斉「子どもの人権110番」強化週間として、時間を延長して電話相談を受け付けます。

☎ 8時30分～19時(土・日曜日は10時～17時まで)

※強化週間以外は、土・日曜日、祝日を除く8時30分～17時15分。

【相談先】子どもの人権110番(TEL) 0120-007-110

☎ 人権推進課(TEL) 0848-67-6044



←子どもの人権  
110番☎



# 07 年に一度は健診を受けましょう

☎ 保健福祉課(TEL 0848-67-6053 FAX 0848-67-5934)

市では、職場などで健康診査(健診)を受ける機会のない人を対象に、「基本健診」や「がん検診」を実施しています。

がんの早期発見には毎年の受診が大切です。

新型コロナウイルス感染症の対策に協力してください。

●受診時はマスクを着用してください。

●体調不良のときは受診を控え、日程変更の連絡をしてください。

## 健診の受け方

### ① 地域集団健診(バスで受ける健診)

とき	ところ	定員 (要申し込み)
10月4日(火)~7日(金)	本郷生涯学習センター	各200人
10月11日(火)	鷺浦コミュニティセンター	60人
10月12日(水)	幸崎コミュニティセンター	120人
10月13日(木)	人権文化センター	120人
10月14日(金)	糸崎コミュニティセンター	120人
10月18日(火)~21日(金)	リージョンプラザ	各200人

【受付時間】8時30分~10時30分

※鷺浦コミュニティセンター・人権文化センターは9時~10時30分。

【健診項目・料金】表1のとおり

☑ 8月31日(水)(消印有効)までに、郵送または電子申請(市HP)または電話で。

郵送の場合は申込書(11・12ページ)を保健福祉課へ  
※栄養士による食生活相談、歯科衛生士による歯科相談を実施します。

※10月7日・21日は胃がん検診、11日は乳がん・子宮頸がん検診を受けられません。

※新型コロナウイルス感染症の影響により、日程などが変更となる場合があります。

### ② 医療機関での個別健診

☑ 令和5年3月31日(金)まで

【健診項目・料金など】表1のとおり

【実施医療機関】市内外42カ所

※詳しくは市HPなどで確認してください。

☑ 受診希望日の7日前までに各実施医療機関へ



↑市HP

### ③ 休日健診

☑ 10月16日(日)・令和5年3月12日(日)

☑ 三原市医師会病院(宮浦一丁目)

【受付時間】8時30分~9時

【健診項目・料金など】表1のとおり

※胃カメラ(胃がん検診)、低線量CT(肺がん検診)、子宮頸がん検診は実施しません。

定 各30人(要申し込み)

☑ 三原市医師会病院(TEL 0848-67-7030)

表1 健診項目・料金など

健診項目	対象 (年齢は受診月の月末時点 ★は令和5年3月末時点)	回数	料金	
			①地域集団健診	②医療機関での個別健診 ③休日健診
基本健診 (血液検査・内科診察など)	20歳~★39歳の人	年度に1回	700円	
	20歳以上の生活保護世帯の人		無料(事前の手続きが必要)	
	後期高齢者医療被保険者の人		無料	
特定健診 (血液検査・内科診察など)	★40歳~74歳の人	年度に1回	市国保加入者=無料 (国保以外に加入している人は、各保険者からのお知らせを確認してください)	
B型・C型肝炎ウイルス検診	40歳以上でこれまで受けたことのない人	生涯に1回	700円	1,100円または1,700円
胃がん検診	バリウム 胃カメラ 40歳以上の人 ※75歳以上の人の胃がん検診については、 医療機関での検診を推奨しています。	年度に1回	1,000円	1,700円
			実施なし	②3,000円
大腸がん検診		年度に1回	500円	
肺がん検診			200円	
			実施なし	②3,000円
前立腺がん検診	50歳以上の男性	年度に1回	800円	
乳がん検診(マンモグラフィ)	40歳以上の女性	年度に1回	400円	
子宮頸がん検診 (視診・内診・細胞診)	20歳以上の女性	年度に1回	①②400円(②経膈エコー検査などは、別途料金がかかります)	

※70歳以上(受診月の月末時点)の人は、胃カメラ・肺低線量CTを除く各種がん検診と肝炎ウイルス検診が無料です。

※市民税非課税世帯の人と生活保護世帯の人は胃カメラ・肺低線量CTを除くがん検診が無料です。事前に住所・名前が分かる物を用意し、保健福祉課または本郷・久井・大和保健福祉センターで健康診査受診券(無料券)の交付を受けてください。

## 地域集団健診 専用申込書

- この申込書は、10月に実施する集団健診の申込書です。
- 集団健診は予約制です。当日の受け付けはできません。各会場とも定員になり次第、受け付けを締め切ります。受け付けできなかった場合は連絡します。
- 受け付け時間は市から指定します。必ず指定の時間内に来場してください。
- 申し込みをした人には、問診票など受診に必要な物を、受診日の1週間前に送付します。

新型コロナウイルス感染症の影響で、健診の日程などが変更または中止となる可能性があります。

スマートフォンからも  
申請できます。



↑市電子申請システム

裏面の申込書に必要事項を記入し、封筒にして投函してください。

切り取り線 ✂

021  
723-8790

三原市保健福祉課健康増進係 行

三原市保健福祉課健康増進係 行

料金受取人払郵便



差出有効期間  
2022年8月31日  
まで(切手不要)



切り取り線 ✂

▲山折り線

締め切り

8月31日(水)消印有効

地域集団健診 10月実施 専用申込書

## 記入例

住所	三原市 港町三丁目5番1号		受診希望日 場所	10月6日					本郷生涯学習センター 会場			
	電話	0848 - 67 - 6053		※受けた項目に○、受けたくない(受けられない)項目に×を記入してください。								
ふりがな	ほけん ふくこ		男 <input type="radio"/>	基本健診	特定健診	肝炎ウイルス	胃がん(バリウム)	大腸がん	肺がん(レントゲン)	前立腺がん	乳がん(マンモ)	子宮頸がん
名前	保健 フクコ											
生年月日	大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 53年5月1日 平成 (44歳)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

申込書  
(記入面)

## 地域集団健診 専用申込書

※希望日・希望会場を必ず記入してください。  
※いずれの会場も申し込み先着順です。

【1人目】

健診・精密検査の結果を市が管理することに同意し、次のとおり申し込みます。

住所	三原市		受診希望日 場所	月 日					会場			
	電話	- -		※受けた項目に○、受けたくない(受けられない)項目に×を記入してください。								
ふりがな			男 <input type="radio"/>	基本健診	特定健診	肝炎ウイルス	胃がん(バリウム)	大腸がん	肺がん(レントゲン)	前立腺がん	乳がん(マンモ)	子宮頸がん
名前												
生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成 ( 歳)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

【2人目】

健診・精密検査の結果を市が管理することに同意し、次のとおり申し込みます。

住所	三原市		受診希望日 場所	月 日					会場			
	電話	- -		※受けた項目に○、受けたくない(受けられない)項目に×を記入してください。								
ふりがな			男 <input type="radio"/>	基本健診	特定健診	肝炎ウイルス	胃がん(バリウム)	大腸がん	肺がん(レントゲン)	前立腺がん	乳がん(マンモ)	子宮頸がん
名前												
生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成 ( 歳)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>