

6月3日(月)から後期高齢者医療健康診査が始まります

対象 小川町で埼玉県後期高齢者医療制度に加入の方
 ※今年度に後期高齢者医療または国民健康保険の「人間ドック」「特定健診」を受けた方、長期入院中の方、施設入所中の方は受診できません。

場所 指定医療機関(2019年度保健事業計画参照)

申込み 6月3日(月)受付開始

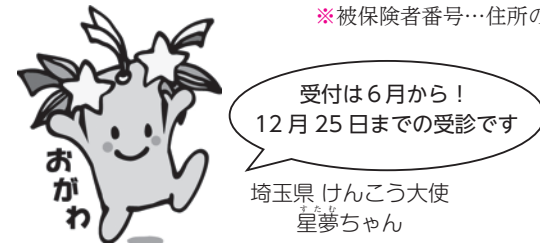
○役場での申込み…保険証をご持参のうえ、町民課または健康福祉課へ
 ○郵送またはファクスでの申込み…1人につき1枚でお申込みください
 ※封書の場合は、1通の封書内に複数人数分入れても結構です。

受診期間 6月3日(月)～12月25日(水) ※早めにお申込みください

定員 610人

宛名	記入例	記載内容	内容
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>切手</p> <p>355-0392</p> <p>小川町役場 町民課 後期高齢者医療 健康診査受付 行</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>後期高齢者医療 健康診査受付申請書</p> <p>① 被保険者番号※ ② 住所 ③ 氏名 ④ 生年月日 ⑤ 性別 ⑥ 電話番号 小川町長宛て 年 月 日 申請者氏名(自署)</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>検査項目</p> <p>問診</p> <p>身体計測</p> <p>血圧測定</p> <p>血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)</p> <p>肝機能検査(AST・ALT・γ-GT)</p> <p>血糖検査(空腹時血糖・ヘモグロビンA1c)</p> <p>尿検査(糖、蛋白、潜血)</p> <p>血清クレアチニン・血清尿酸</p> <p>貧血検査</p> <p>心電図検査</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>費用</p> <p>無料 (町負担 11,538円)</p> </div>

※被保険者番号…住所の上に記載の番号



次の場所では、指定日に限り、受付窓口を設置(午前9時30分～11時30分)します。

6月10日(月):みどりが丘自治会館、6月11日(火):パトリアおがわ

6月12日(水):東小川自治会館、6月13日(木):竹沢公民館

6月14日(金):八和田公民館

*健康福祉課(保健衛生担当)は昨年度に、パトリアおがわから役場庁舎内へ移転しました。指定日以外は役場(町民課または健康福祉課)でお申込みください。

問合せ 健診内容等について:健康福祉課 保健衛生担当 ☎☎157、158

健診申込等について:町民課 後期高齢者医療担当 ☎☎148、149

埼玉県後期高齢者医療健康長寿歯科健診

埼玉県後期高齢者医療広域連合では、前年度中に75歳になられた被保険者を対象として、健康長寿歯科健診を実施します。お口の健康は、全身の健康につながります。疾病の予防や健康増進のため、ぜひ受診してください。

対象 昭和18年4月2日から昭和19年4月1日までに生まれた方で、後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方

実施期間 7月1日から令和2年1月31日まで

問合せ 埼玉県後期高齢者医療広域連合給付課 ☎048-833-3130

国民健康保険・後期高齢者医療保険にご加入の方へ 人間ドックの助成をします

対象 次のいずれかに該当し、保険税(料)の滞納がない(世帯)の方
 ○小川町国民健康保険に加入していて、令和2年3月末現在で40歳以上の方
 ○小川町で埼玉県後期高齢者医療制度に加入している方

申込み 郵送による申込み(はがきまたは封書)

*1人につき1枚で申し込んでください。複数枚の申込みや、1枚に複数名記入されている場合は無効です。1通の封書内に2枚(2人分)いれてある場合は有効です。

記載内容について

記入例に沿って①～⑦まで漏れがないよう記入してください。⑥電話番号には昼間連絡のとれる番号を、また⑦落選した場合、キャンセル待ち希望の有無を記入してください。

宛名	記入例	記載内容
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>切手</p> <p>355-0392</p> <p>小川町役場 町民課 人間ドック申込み担当 行</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>人間ドック申込兼助成申請書</p> <p>① 被保険者番号または記号番号 ② 住所 ③ 氏名 ④ 生年月日 ⑤ 性別 ⑥ 電話番号 ⑦ キャンセル待ちの有無 小川町長宛て 年 月 日 申請者氏名(自署)</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>定員を超えた場合は抽選となります。当選者には結果通知および受検票を、当選されなかった方には結果通知を6月3日(月)頃に発送します。窓口申請は不要です。 *当選者は通知内容をよく確認し、希望医療機関へ予約を入れてください。 *当選後キャンセルになる場合は、必ず連絡をしてください。</p> </div>

締切 5月24日(金) **消印有効**

定員 国民健康保険375人、後期高齢者医療保険45人

実施期間 6月～令和2年2月29日(土)

助成額 検査料・オプション(追加検査)は医療機関ごとに異なります。そのうち、20,000円を上限として助成します。

例えば、検査料38,000円の場合、助成20,000円、本人負担18,000円です。

実施場所	指定医療機関名	電話	所在地
1	小川赤十字病院	72-2333	小川町小川1525
2	瀬川病院	72-0328	小川町大塚30-1
3	野崎医院	72-0101	小川町青山1439
4	野崎クリニック	61-1810	嵐山町千手堂693-1
5	埼玉成恵会病院	23-0277	東松山市石橋1721
6	シャローム病院	25-2979	東松山市松山1496
7	東松山医師会病院	25-0232	東松山市神明町1-15-10
8	東松山市立市民病院	24-6111	東松山市松山2392

※国保特定健診・後期健康診査と人間ドックの両方は受けられません。

問合せ 申込み等について:町民課国民健康保険担当、後期高齢者医療担当 ☎☎147～149

内容等について:健康福祉課 保健衛生担当 ☎☎157、158

