○申込先 町民課	5まい、5万、51まままで、40歳・45歳・55歳・55歳・60歳・	で平成19年度中に30歳・35歳・	いの町国民健康保険加入者	○対象者	○自己負担金 3,150円	平成20年3月31日(月)まで	○実施期間	○実施場所(二淀病院)	12月26日 (水)まで	○募集期間	○募集人員 100人(先着順)	は、希望者のみ追加できます。	※「肝炎ウイルス検査」について	療を行うことができます。	各種疾病の早期発見、早期治	ることで生活習慣病をはじめ	健康管理を行い、健診を受け	しています	対象に「人間ドッ	いの町国民健康保険の加入	人間ドックのご案内	お知らせ	国記律司家谷系のつつ	町民課だより
		こ 歳	志歳平	· · · · · ·	. .											 ○ 寿集人員 12月6日(水)まで ○ 募集人員 12月6日(水)まで ○ 募集人員 ○ 第集人員 12月6日(水)まで ○ 実施場所 ○ 目己負担金 3,150円 ○ 実施場問 ○ 実施場所 12月6日(水)まで ○ マ成19年度中に30歳・55歳・60歳・ 	ることで生活習慣病をはじめることで生活習慣病をはじめることで生活習慣病をはじめることができます。 ※「肝炎ウイルス検査」について 「新築ウイルス検査」について ○募集人員 150人(先着順) ○実施場所 仁淀病院 12月26日(水)まで ○実施場所 仁淀病院 ○実施場所 仁淀病院 ○実施場所 仁淀病院 ○す象者 ○す象者 ○するよ・55歳・60歳・ ひて平成19年度中に30歳・35歳・60歳・	ることで生活習慣病をはじめることで生活習慣病をはじめることで生活習慣病をはじめることで生活習慣病をはじめることで生活習慣病をはじめることで生活習慣病をはじめることで生活習慣病をはじめることで生活習慣の早期発見、早期治 ○募集人員 151人(先着順) ○実施場所 仁淀病院 ○実施場所 仁淀病院 ○実施場所 仁淀病院 ○実施場所 仁淀病院 ○実施場所 仁淀病院 ○実施場所 仁淀病院 ○実施場所 仁淀病院 ○実施場所 仁淀病院 ○支施期間 ○対象者	、 ⁽¹⁾ に 康 3 31 注 26 人 追 検 で 発 慣 、 ⁽²⁾] 55 30 保 , 日 病 日 (1) 加 査 き 見 病 健 日 - 歳 歳 険 1 (2) 院 (1) 先 で 三 ま 、 を 診 ご	、 ⁽¹⁾ に康 3 31 淀 26 人 追 検 で 発 慣 、 ⁽²⁾ 間 55 30 保 , 日 病 日 (1) 加 査 き 見 病 健 日 ド は 歳 歳 険 1 ① 院 (1) 光 で 」 ま 、 を 診 ご ッ	、 ⁽¹⁾ に康 3 31 淀 26 人 追 検 で 発 慣 、 。間 康 55 30 保 , 日 病 日 (1)加 査 き 見 病 健 日 ド 保 5歳 歳 険 1 (1) 院 (1) 発 で 」ま 、 を 診 ご ッ 険	、 ⁽¹⁾ に康 3 31 淀 26 人 追 検 で 発 慣 、 。間 康 ご] 55 30 保 , 日 病 日 (1)加 査 き 見 病 健 日 ド 保 案 - 歳 歳 険 1 (1) 院 (1) 先 で 三 ま 、 を 診 ご ッ 険 内	、 ^(松) に康 3 31 淀 26 人 追 検 で 発 慣 、 。間 康 こ 1 55 30 保 , 日 病 日 (二)加 査 き 見 病 健 日 ド 保 案 4 歳 歳 険 1 (二) 院 (二) 先 で 二 ま 、 を 診 ご ッ 険 内	、 ⁽¹⁾ に康 3 31 淀26 人追検で発慣、。間康 こ (係) 55 30 保 , 日 病日 (元)加査き見病健日ド保 条 か 歳歳険 1 (元)院(元)ま、を診ごッ険 内

所得区分	自己負担限度額 (3回目まで)	自己負担限度額 (4回目から)※	康課得所国て負交な限と証なの 保税者得保A担付方度窓」。 っ方平 除サンボ雑A阻ちは額口をちずま	限度
A (上位所得者)	150,000+ (総医療費-500,000円) ×1%	83,400円	税 帯 B 000 保 世 度 受 限 で 医 た か 成 税 帯 B 000 保 世 度 受 限 ま で 医 場 入 19 の)」 ○ 万 険 帯 額 け 臨 で の 療 合 院 年	額 交適
B (一般)	80,100+ (総医療費-267,000円) ×1%	44,400円	滞 あ 般 门 智 に は て 額 こ 文 関 「「 し 4 4 納 か と 超 基 す 得 だ 邁 り い に 度 療 か	付 用 申 認 請 定
C (住民税 非課税世帯)	35,400円	24,600円	あ c ~ え 礎 る 区 さ 四 ま が 堤 額 費 ら る っ 住 る 控 す 分 い 認 す 自 示 適 が 70 場 国 民 上 除 べ に 。 云 。 己 し 用 高 歳	につい
	過去12カ月以内に3回以上高 は4回目から上記のとおり		□ る 民 税 位 後 て よ 自 並 必 負 ま 認 額 未 は 健 非 所 の の っ 己 の 要 担 す 定 に 満	7

民課、吾北・本川各総合支所の提出が必要です。用紙は町	戸に現況	児童手当現況届の	万円については現行どおりです。子月額五千円、第3子以降一対する児童手当第1子、第2	3歳以上の児童の養育者に円に減額処理されます。	分理され	子については自動以降に生まれた第	続きは不要です。平成16	なりました。この改正に伴う童手当の金額が一律一万円に	乳幼児の養育者に	を経	平成19年4月から子育てを	児童手当制度の	す。	標準負担額減額認定証は別途該当になりません。食事代の	療の対象にならないもの	ベッド料などの保	るこ
----------------------------	------	----------	---	-------------------------	------	------------------	--------------	----------------------------	----------	----	---------------	---------	----	----------------------------	-------------	----------	----

となっていますので、更新のごれ、有効期限が6月末まで受給者の方がお持ちの受給者です。	更新・申請について母子家庭医療費受給者証	期間 6月14日(木)~ ってください。	○昨年度却下になった方も新支給できません。	は、6月分以降の手況届の提出をされな送での受付はできませ	○出張所では受付を行いまは注意事項	。録の無かった方課税証明書	方しては	被保険者証 (写)又は年金加※受給者 (保護者)の健康保険※認印	ご持参ください。
月の 男 一 見 の で す 。 費 の で す 。 費 新 の で す 。 費 新 の で す 。 着 。 。 音 、 治 。 。 。 音 、 治 。 。 。 、 。 、 。 、 。 、 。 、 。 、 。 、 。 、 。 、 。 、 。 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、		$\overline{\langle}$	提方	の手当がしません。	63	方の	は必要あ	は 年 金 保 険	

※土・日曜日は受付を行
本川総合支所住民課
8 6 7 2 3 0 0
吾北総合支所住民課
8 9 3 1 1 1 7
町民課
受付、申請場所
~6月29日(金)
受付期間 6月1日(金)
せん。
は、受給者証は発行できま
○保険証をお持ちでない方に
してください。
ず6月中に更新の手続きを
ら有効となりますので、必
○受給者証は申請月の翌月か
ません。
出張所・郵送では受付でき
○確認事項がありますので、
注意事項
る方は必要ありません。)
※受給者証(新たに申請され
※健康保険証
※ 認印
のものを必ずご持参ください。
で、申請を行ってください。次
対象となる場合もありますの
また、昨年却下になった方も
手続きをお願いします。

4