

【申請方法】

| | |
|----------|---|
| 申請先 | 子ども教育課へ郵送または持参 |
| 申請期間 | 平成27年6月30日（火）まで |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 現況届申請用紙 （6月期の児童手当支払い通知に同封） ※平成27年5月31日時点で須恵町に住民票がある人には、子育て世帯臨時特例給付金と同時に申請できる様式を郵送しています。 ・ 印鑑 ・ 健康保険被保険者証の写し （請求者が社会保険に加入している場合） ・ 平成27年度所得証明書 （平成27年1月1日に、両親が須恵町に住民票がなかった場合） ※子どもと別居している場合などは、別途提出が必要な書類があります。 |

児童手当を受給している人は、毎年6月に現況届の提出が必要です。これは、年度ごとに児童手当を引き続き受ける要件に該当するかを確認するためです。
現況届の提出がない場合は、6月分以降の手当が受けられなくなりますので、ご注意ください。申請方法は次のとおりです。

児童手当

**6月は現況届の提出月です。
お忘れなく！**

▶ 問合せ先 子ども教育課
☎932-1459（ダイヤルイン）☎932-1151（内線273）

【支給要件】

| | |
|-------|--|
| 支給対象者 | 平成27年6月分児童手当の受給者 （児童手当特例給付の受給者は対象外） |
| 対象児童 | 支給対象者の平成27年6月分児童手当の対象となる児童 |
| 支給額 | 対象児童一人につき 3,000円 ※支給は10月以降の予定 |

【申請方法】

| | |
|----------|---|
| 申請先 | 子ども教育課へ郵送または持参 ※平成27年5月31日時点で須恵町に住民票がある公務員の人は、子ども教育課へ申請してください。 |
| 申請期間 | 平成27年12月1日まで（予定） |
| 申請に必要な書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 申請用紙 ※平成27年5月31日時点で須恵町に住民票がある人には、<u>児童手当現況届との兼用の様式</u>を郵送しています。 ※平成27年5月に出生または転入で、児童手当の新規申請をされた人は、今年度分の現況届の提出が必要ありませんので、子育て世帯臨時特例給付金のおしらせの申請書を、6月中旬に郵送します。 |

▶ 問合せ先 子ども教育課
☎932-1459（ダイヤルイン）☎932-1151（内線273）

消費税率引上げなどの影響を踏まえ、今年度も子育て世帯に対して、臨時特例給付金の支給を行います。支給要件および申請方法は次のとおりです。

**子育て世帯臨時特例
給付金のお知らせ**

平成27年度より「胃の健康度チェック(ABCセット検診)」をはじめます！

▶ **胃の健康度チェック(ABCセット検診)** とは 血液検査によって、ピロリ菌感染の有無やペプシノゲンの量を測定し、胃の粘膜の健康度をチェックします。胃の病気になりやすい状態であるかどうかを調べる検査で、胃がん検診とセットで受けていただく検診です。胃がんそのものを発見する検査ではありません。

| | | ピロリ菌検査 | |
|----------|-------|---|--|
| | | 陰性（-） | 陽性（+） |
| ペプシノゲン検査 | 陰性（-） | A：低リスク 萎縮の見られない健康な胃粘膜です。ピロリ菌の感染もありません。 | B：中リスク ピロリ菌の感染があり、少し弱った胃粘膜です。胃潰瘍などに注意が必要です。 |
| | 陽性（+） | D：高リスク 胃粘膜が萎縮していて、ピロリ菌も住めなくなった、かなり弱った胃粘膜の状態です。胃の病気になる危険性があります。 | C：高リスク ピロリ菌の感染があり、胃粘膜も弱った状態です。胃の病気になりやすいです。 |

▶ **検診の対象とならない人** ①胃や十二指腸など消化管に明らかな症状（胸やけ、胃の痛み、下痢など）がある人 ②食道、胃、十二指腸の病気で治療中、または手術歴のある人 ③ペプシノゲン検査またはピロリ菌検査をすでに受診済みであり、なおかつ、医療機関で治療済または経過観察中の人 ④胃酸の分泌を抑える薬（プロトンポンプ阻害剤）を服用中、または服用してから2か月経過していない人 ⑤腎不全・腎機能障害の人（クレアチニン値が3mg/dl以上が目安） ⑥胃がんの既往歴のある人

▶ **検診場所** 集団検診：須恵町保健センター、乙植木コミュニティセンター
個別検診：町内実施医療機関3カ所
（正信会 水戸病院健診センター、須恵外科胃腸科医院、千鳥橋病院附属須恵診療所）

▶ **検診場所** 集団検診：平成27年9月4日、7日～13日、24日～28日の13日間
個別検診：平成27年10月1日～平成28年1月31日

▶ 内容・料金について

| | 検診内容 | 自己負担金 |
|------|---------------------------|--------|
| 集団検診 | ABC検診（血液検査）と胃エックス線検査（胃透視） | 2,400円 |
| 個別検診 | ABC検診（血液検査）と胃内視鏡検査（胃カメラ） | 5,000円 |
| | ABC検診（血液検査）のみ | 2,000円 |

※1：基本的に胃がん検診とABC検診のセットでの検査となります。年度内に職場や集団検診などで胃がん検診を受けた人で検診結果を提示できる人のみ、個別検診での「ABC検診のみ」を受診できます。

※2：千鳥橋病院附属須恵診療所は、胃内視鏡検査（胃カメラ）が実施できませんのでご了承ください。

※3：生活保護受給者は、自己負担金が免除されますので、医療機関に「診療依頼書」をお持ちください。

▶ **対象者** 須恵町に住民票を有する以下の年齢の人（一回限り）年齢基準日：平成28年3月31日

| 対象 | 生年月日 | 年齢 |
|---------------|----------------------------------|----|
| 胃の健康度 チェック | 昭和50（1975）年4月1日～昭和51（1976）年3月31日 | 40 |
| | 昭和45（1970）年4月1日～昭和46（1971）年3月31日 | 45 |
| | 昭和40（1965）年4月1日～昭和41（1966）年3月31日 | 50 |
| | 昭和35（1960）年4月1日～昭和36（1961）年3月31日 | 55 |
| | 昭和30（1955）年4月1日～昭和31（1956）年3月31日 | 60 |
| | 昭和25（1950）年4月1日～昭和26（1951）年3月31日 | 65 |
| | 昭和20（1945）年4月1日～昭和21（1946）年3月31日 | 70 |

▶ **申込方法** 詳しくは、7月上旬に世帯宛に郵送される検診の申込案内をご確認の上お申し込みください。

▶ **問合せ先** 健康福祉課 ☎932-1151（内線）152、153