

健康なまちづくりを目指して

*** 私たちが保健推進員です ***



町の健康づくり事業の普及推進を図るため、町と地域のパイプ役として、今年度活動していただく保健推進員44名を委嘱しました。みなさまのご協力をお願いします。(敬称略)

1 区	酒向由貴子(理事)	10 区	牧 被差子	川西2	田 中 あけみ	三和4	大西京子(理事)
2 区	清瀬 邦子	11 区	今野 京子	北原	岡 啓子(監事)	菊野1	今北 禮子
3 区	藤田 幹子	〃	千葉 良子	東丘3	鷲見裕子(理事)	菊野2	玉根 尚美
4 区	武田 幸子	三笠2	太田 洋子	中和1	渡邊 智津子	菊野3	三田 真希子
5 区	真鍋 文子	三笠3	渡部 絹子	中和2	丹野 美枝子	西 和	三田村 芳子
6 区	寺澤 恵	松岡	菅原 テル子	中和3	樋口 百合子	〃	渡邊 由美子
〃	山田郁子(監事)	〃	杉本 千ヨ	中和5	栗本政江(理事)	大成	青塚 和子
7 区	荒瀬房子(副会長)	日ノ出1	佐藤 智子	中和6	西川 とよ子	朝日	斉藤 幸子
8 区	田中利英(理事)	日ノ出2	出戸美代子(会長)	三和1	大瀬俊子(理事)	塩狩	宮下 ヒサ子
9 区	鬼頭 さおり	南丘1	大石恵子(理事)	三和2	村岡 美代子	福原	牧 美知代
〃	渡邊 工リ	川西1	栗山和代(理事)	三和3	藤井 佳恵子	東和	橋本 悦子



特定不妊治療費 助成事業のお知らせ



北海道では、不妊治療を受けている方の経済負担の軽減などを目的として、平成16年10月1日から特定不妊治療費助成事業を実施していますが、平成19年4月1日から「助成回数の拡大」(同一年度内において10万円を限度に2回)及び「夫婦の所得制限の緩和」(650万円→730万円)など、助成内容が拡充されました。

対象となる医療費

対象となる治療は、対外受精及び顕微受精(以下「特定不妊治療」という。)のみです。

対象者

対象となる方は、次のいずれの要件にも当てはまる方です。

- 夫婦のいずれか一方が道内に住所を有すること。(札幌市、旭川市及び函館市を除く。)
- 法律上の婚姻をしていること。
- 知事が指定した医療機関で治療したこと。
- 夫婦の前年の所得(合計額)が730万円未満であること。

助成の額及び期間

特定不妊治療に要した費用に対して、1回の治療につき10万円まで、1年度当たり2回を限度に通算5年間

助成の申請

1回の治療が終了した毎に、居住地を所管する支庁長(保健福祉事務所保健福祉部及び地域保健部)に申請します。

申請に必要な書類

- 1 特定不妊治療費助成事業申請書
 - 2 特定不妊治療費助成事業受診等証明書
 - 3 住民票謄本(世帯全員のもの)
 - 4 所得額を証明する書類(市町村長の発行する所得証明書、課税証明書等、所得額及び控除額のわかるもの)
 - 5 治療に係る領収書
 - 6 その他対象者等の確認に必要な書類
- 1と2の書類は、各支庁、指定医療機関にあります。
申請は、直接持参されても郵送されても結構です。

お問い合わせ先 (上川保健福祉事務所)

名寄地域保健部(名寄保健所)
(電話01654-3-3121)

または、

北海道保健福祉部子ども未来推進局
(電話011-231-4111 内線25-770)