

特に記載がない場合の受付時間は土・日曜日、祝日、年末年始を除く午前8時30分～午後5時です。申込みの記載がない場合は直接会場へ。費用の記載がない場合は無料です。

介護保険

介護保険料が改定されました

65歳以上の方の介護保険料は3年度を1期とし、その期間に必要な介護サービス費用を算出して、そのうちの23%分を65歳以上の方が負担し、その他の分を40～64歳までの方が、国・東京都・羽村市で負担しています。

この度、介護保険事業計画の改定を行い、令和6～8年度の介護保険料が決定しました。令和6年度の介護保険料は、7月に決定通知書などでお知らせします。※所得段階区分ごとの保険料など詳しくは、市公式サイトを確認してください。



問合せ 高齢福祉介護課介護保険係(内)144

青少年

青少年育成活動における保険の加入

青少年育成団体の代表者や指導者(ボランティア活動)を対象とした保険に、市の負担で加入することができます。対象団体など

○市内の青少年育成団体および青少年の

健康

子宮頸がん予防接種 キヤッチアップ接種

平成9年4月2日～平成20年4月1日生まれで、子宮頸がん予防接種(ヒトパピローマウイルスワクチン)の勧奨が差し控えられていた期間に接種を控え、まだ接種をしていない女性は、公費で無料接種(キヤッチアップ接種)が受けられます。

期間 令和7年3月末まで
※接種は合計3回で、完了するまでに約6か月間かかるため、接種を希望する方は早めに医療機関で予約をしてください。

■対象の医療機関

医療機関名	電話番号
わかかさ医院	579-0311
松田医院	554-0358
栄町診療所	555-8233
よしみつレディースクリニック	570-5130
ばば子どもクリニック	555-3788
オザキクリニック羽村院	554-0188
神明台クリニック	554-7370
はむら皮ふ・形成外科・内科クリニック	578-8785

問合せ 子育て相談課母子保健・相談係(保健センター内) (内)697

子宮頸がん 予防接種費用の償還払い

子宮頸がん予防接種費用の償還払いを、令和6年度も受け付けます。申請がまだの方は早めに申請してください。

子宮頸がん予防接種の勧奨が差し控えられていた期間に、対象年齢を過ぎて自費で接種を受けた方に対し、費用の全部または一部を助成するものです。

対象 次のすべてに該当する女性
○令和4年4月1日時点で羽村市に住民票がある方

○平成9年4月2日～平成17年4月1日生まれの方

○助成金を受けようとする接種回数分について、キヤッチアップ接種を受けていない方

○令和4年3月31日までに、国内で実費による子宮頸がん予防接種を受けた方
対象となるワクチン サーバリックス(2価) またはガーダシル(4価)

助成額 医療機関に支払った接種費用と、申請日の属する年度の羽村市契約単価のいずれか少ない額(最大3回接種分まで)

必要書類 羽村市HPV(子宮頸がん等)ワクチン予防接種費助成金交付申請書兼請求書(押印が必要です)、接種費用の支払いを証明する書類(領収書、

当日提出すると無料になります。 ※生活保護を受けている方は受給証明書を当日提出すると無料になります。

※受診票を5月下旬に送付します。抽選に外れた方にも連絡します。
費用 各検診500円
※生活保護を受けている方は受給証明書を当日提出すると無料になります。

持ち物 受診票に記載
提出先・申込み 4月1日(月)～15日(月)まで(必着)に、必要事項を郵送または市公式サイト内の申込みフォームで、保健センターへ 〒205-10003 羽村市緑ヶ丘5-1-2 羽村市保健センター がん検診担当

※詳しくは、市公式サイトを確認してください。
【必要事項】
①検診希望日(第1希望日・第2希望日・いつでも可)
②希望する検診名
③住所
④氏名(フリガナ)
⑤生年月日および年齢
⑥連絡先(日中連絡可能な電話番号)
⑦喀痰検査を希望する方は、一日の喫煙本数×喫煙年数
※往復はがきは必要ありません。
※家族で検診を希望する場合も、1人1枚の申込みが必要です。



月1回 手話通訳奉仕員がお手伝いします

窓口での手続きで手話通訳を必要とするときに、手話通訳奉仕員がお手伝いします。市役所1階案内へお越しください。

日時 原則毎月第1木曜日の午前9時～正午
※周囲に必要とする方がいる場合は、周知をお願いします。

※第1木曜日が祝日の場合は、翌週の木曜日

問合せ 秘書広報課市民相談係(内)541

15日市を行います

日時 4月15日(月)午前9時～午後2時
会場 観光案内所(羽村市羽東1-13-15)
問合せ 羽村市商業協同組合 555-5421



遊びに来てね!

胃がん検診・肺がん検診(第1期)

日時 6月12日(水)～15日(土)(4日間) 午前8時～正午(時間指定不可。受診時間は受診票に記載)

会場 保健センター

対象

【胃がん検診・肺がん検診】 検診日現在40歳以上で市内に住民票のある方

【喀痰検査】 喀痰検査を希望し、次の(1)(2)の両方に該当する方

- (1) 検診日現在、50歳以上
- (2) (1)日の喫煙本数) × (喫煙年数) ≧ 600以上の方(喫煙指数)

※条件を必ず記入してください。喀痰検査だけの受診はできません。

※喀痰検査を希望しても、条件に当てはまらない方には容器を送りません。

次に該当する方は、受診できません
【胃がん検診】 ①～⑫すべて
【肺がん検診】 ①⑪⑫

①妊娠中または妊娠の可能性がある方、授乳中の方
②バリウム製剤に対し過敏症(じんましん、息苦しさなど)の既往歴がある方
③過去2か月以内に大腸ポリープを切除した方
④過去1年以内に開腹手術や整形外科の手術をした方

⑤腸閉塞の既往のある方
⑥腎臓病(人工透析)などで水分制限を受けている方
⑦過去1年以内に心筋梗塞や脳梗塞などの疾患を発症したことのある方
⑧検査時補助を必要とする方
⑨植込み式除細動器およびペースメーカーを腹部に装着または装着部位が不明な方
⑩体重120kg以上の方

⑪現在、検診を受ける部位に病気があり治療中、または経過観察中の方
⑫職場で受診する機会のある方
定員 各日、各検診80人程度(申込多数の場合抽選)

問合せ 健康課(保健センター内) (内)626