

美里町早期不妊検査費用・不育症検査費用を一部助成します

子どもを望む夫婦に対し、不妊・不育症検査費、不妊治療費の負担を軽減するため、費用の一部を助成しています。



■美里町早期不妊検査費・不育症検査費助成事業

対象者

下記の①～④すべての項目に該当するかた

- ①申請時に夫婦（法律上の婚姻をしている夫婦のほか、事実婚も対象）であって、双方または一方が美里町に住民登録があること
 - ②検査開始時の妻の年齢が43歳未満*であること
 - ③埼玉県内の他の市町村において同様の助成金などの交付を受けていないこと
 - ④町税を滞納していないこと
- *令和2年3月31日時点で妻の年齢が42歳の場合、妻の年齢が44歳に到達する日の前日までが対象です。

対象検査

- 夫婦が共に受けた不妊・不育症検査（検査開始日が同日でなくてもよい）
- ※不育症検査は、妻のみの検査でも助成の対象です。
- 夫婦が受けた検査開始日のいずれか早い日から1年以内のもの
- 不妊・不育症検査期間の終了日の属する年度内のもの
- 医療保険適用・適用外を問わない

助成内容

夫婦が共に受けた不妊症・不育症（ただし、不育症検査の場合は妻のみでも可）のための検査に係る費用で、4万円を限度（千円未満切り捨て）とし、夫婦1組に対し不妊検査および不育症検査それぞれ1回限り助成

必要書類

- ①美里町早期不妊検査費・不育症検査費助成金支給申請書兼請求書
- ②美里町早期不妊検査費助成事業に係る実施証明書、または美里町不育症検査費助成事業に係る実施証明書（医療機関が記入したもの）
- ③医療機関が発行する領収書の原本と明細書
- ④振込先がわかるもの（申請者名義の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義）
- ⑤夫婦が別世帯の場合は、夫婦であることを証明できる書類
- ⑥事実婚夫婦の場合は、事実婚関係に関する申立書

申請期限

検査期間の終了日の属する年度内（保健センター窓口まで提出）

■美里町不妊治療費助成事業

4月1日から特定不妊治療が保険適用になったことに伴い治療計画に支障が生じないよう、年度をまたぐ治療については経過措置として助成を行うこととなりました。

治療期間の初日が令和4年3月31日以前であり、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に1回の治療が終了し、埼玉県の不妊治療費助成事業を受けているかたが対象です。

詳しくは、保健センターまでお問い合わせください。

申請・問合せ＝保健センター 子育て支援係 ☎76-2855

保健センターからのお知らせ ☎76-2855

定期的ながん検診・歯周疾患検診を受けましょう

検診無料

現在、日本人の2人に1人は、一生のうちに何らかの「がん」にかかると言われていています。がんは身近な病気ですが、初期の段階では、ほとんど自覚症状がありません。

未受診のかたは、ご自身の健康状態を知るために、定期的ながん検診を受けましょう。

また、美里町では、40歳以上のかたを対象に、歯周疾患検診を実施しています。1年に1回は、歯周疾患検診を受けましょう。

早期発見・早期治療が大切です！

【受診できる個別検診】

検診名	検診内容	対象者	申込方法
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	保健センターに直接申込（キットの配布は3月10日(金)まで） ※検体は指定医療機関に提出してください。
子宮頸がん検診	診察・内診による細胞検査	20歳以上の女性	指定医療機関に予約 ※町ホームページから確認してください。
乳がん検診	マンモグラフィ検査（乳房エックス線撮影）	40歳以上の女性	
胃がんリスク検診（ABC検診）	血液検査	40歳以上 ※過去の結果がE郡のかたは除きます。	
前立腺がん検診（PSA検診）	血液検査	40歳以上の男性	
20歳・30歳ピロリ検診	血液検査	20歳・30歳	
がん腫瘍マーカー検査	血液検査	20歳・25歳・30歳・35歳の女性	下記の医療機関に予約 うめだクリニック・千田医院・美里クリニック・南美里診療所
歯周疾患検診	歯・歯周などの検査や歯科指導	40歳以上	指定医療機関に予約 ※町ホームページから確認してください。

※4月末に「美里町がん検診等のご案内」を送りました。お手元にないかたは、ご連絡ください。

※令和4年度の集団検診は終了しましたが、個別検診は3月31日（金）まで受診できます。予約が必要です。

がん患者へのウィッグ購入費を助成します！

がん治療中の町民のかたの社会生活を応援し、よりよい療養生活が送れるよう、ウィッグの購入費用を助成しています。

【対象者】 ※以下のすべてに該当するかた

- ・がんと診断され、抗がん剤治療などの副作用による脱毛症状によりウィッグを購入したかた
- ・町税を滞納していないかた
- ・過去にこの事業の助成を受けていないかた

【助成額】 上限 **30,000円**

【助成回数】 1人につき1回限り

【申請期限】 購入日から6か月以内

【必要書類】

- ①美里町がん患者ウィッグ購入費助成金交付申請書兼請求書*
- ②脱毛の副作用があるがん治療を受けていることがわかる書類（治療方針計画書、薬局で発行する薬剤説明書の写しなど）
- ③ウィッグ購入の領収書

*様式は、保健センター窓口または美里町ホームページから入手できます。