

# 国保だより

## 国保無診療表彰受賞おめでとうございます

富士見町国民健康保険では、平成23年度無診療表彰を行いました。

◎対象 昨年4月～今年3月の1年間、一度もお医者さんにかからず健康に過ごされた世帯

◎表彰総数 113世帯

※1 無診療期間が1年…64件 2～4年…39件 5～9年…7件 10年以上…3件

※2 最長は13年間無診療です（2件）

※3 無診療期間が5年の方には、長野県国民健康保険団体連合会からも表彰があり、賞状と記念品が贈られました。

国保会計の支出のうち、最も多くを占めるのは医療費です。医療機関にかかる人の増加や、医療技術の高度化により医療費は年々増え続け、国保財政を圧迫しています。

このような中、大きな病気やけがもなく、日々自己管理され、健康に過ごされている皆さんは、健康な町民の代表といえます。

毎日を元気で楽しく過ごすことができるよう、良い生活習慣を意識したいものですね。

問 住民福祉課 国保年金係 ☎62-9111

# 年金だより

## 付加保険料の申出は大変お得です

付加年金は、国民年金第1号被保険者（自営業者、学生など）の独自給付とされています。年金額を少しでも多く受給されたい方は、毎月の国民年金保険料に付加保険料（月額400円）をプラスして納付すると、老齢基礎年金に付加年金が上乗せされます。

付加年金の年金額は「200円×付加保険料を納付した月数」となっています。

### 〈具体例〉

●付加保険料を10年間納付した場合

付加保険料の納付額 = 400円×12月×10年 = 48,000円

付加年金の年金額 = 200円×12月×10年 = 24,000円

★48,000円の付加保険料額で、毎年24,000円の付加年金が老齢基礎年金に上乗せして受け取り、大変お得です。

### 【留意事項】

- ・付加保険料の納付は、申し込みを行った月分からとなります。
- ・国民年金基金に加入中の方は、付加保険料を納付できません。
- ・納付期限（対象月の翌月末）を経過しての付加保険料は納付できません。
- ・お申込みは、住民福祉課国保年金係（2番窓口）です。

問 岡谷年金事務所 ☎23-3661 住民福祉課 国保年金係 ☎62-9111

## 大腸がん検診のクーポン事業について

平成21年度から実施しておりました「女性特有のがん検診推進事業」について、本年度から新たに大腸がん検診が追加された「がん検診推進事業」に変更されることとなりました。

そこで今回、対象となる皆様に、検診手帳とクーポン券を送付します。

今回お送りしたクーポン券により、町が実施する大腸がん検診を無料で受けることができます。

町では、大腸がん検診を他の健（検）診と同時に実施しており、10月の胃検診の折にお受けいただけます。なお、検査方法は便潜血検査となりますので、事前に検査容器の送付が必要となります。検診を希望される方で、大腸がん検診を申し込みされていない方は、住民福祉課保健予防係へお申し込みください。

また、6月の集団健康スクリーニング時に大腸がん検診を受けた方で、今回クーポン券が送付された方については、申請による自己負担金の償還を考えており、対象の方には今後ご通知します。

### 【対象となる年齢】

年齢	生年月日	年齢	生年月日
40歳	昭和45(1970)年4月2日～昭和46(1971)年4月1日	55歳	昭和30(1955)年4月2日～昭和31(1956)年4月1日
45歳	昭和40(1965)年4月2日～昭和41(1966)年4月1日	60歳	昭和25(1950)年4月2日～昭和26(1951)年4月1日
50歳	昭和35(1960)年4月2日～昭和36(1961)年4月1日		

※平成23年4月20日時点、富士見町に在住の方

問 住民福祉課 保健予防係 ☎62-9134

# 各種検診のご案内 ～がん予防 行こう検診 守ろう健康～

## 胃の集団検診について

胃の集団検診を下記のとおり実施します。申し込みされた方は受診してください。大腸検診（便潜血反応検査）も同時に実施します。

申し込みをされていない方で、受診を希望される方は、住民福祉課保健予防係（保健センター）までお申し込みください。

1. 対象者 今年度35歳以上（大腸がん検診は40歳以上）の方

2. 日程

期 日	会 場	期 日	会 場
10月11日(火)	池袋公民館	10月20日(木)	机集落センター
12日(水)	池袋公民館	21日(金)	保健センター
13日(木)	御射山神戸区役所	24日(月)	保健センター
14日(金)	立沢構造改善センター	25日(火)	保健センター
17日(月)	乙事区役所	26日(水)	保健センター
18日(火)	保健センター	27日(木)	保健センター
19日(水)	保健センター	28日(金)	保健センター

受付時間 午前7時30分から午前9時まで

3. 検診一部負担金 胃検診 1,500円 大腸検診 500円（検診当日お持ちください）

〔検診一部負担金が免除される方〕

- ①昭和17年4月1日以前に生まれた方（免除の申請は必要ありません）
  - ②65歳以上で障害認定により後期高齢者医療被保険者証を所有され、免除の申請をされた方
  - ③生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による生活保護を受けている世帯に属する方で免除の申請をされた方
  - ④当該年度分の町民税非課税世帯に属し、免除の申請をされた方
- ※一部負担金免除の申請方法につきましては、検診を申し込みされた方に後日通知します。

## 骨密度検診について

骨密度検診を下記のとおり実施します。

1. 対象者 23年度中に以下の年齢に該当となる方で町内在住の女性（生年月日は以下のとおりです）

- ①45歳：昭和41年4月2日～昭和42年4月1日
- ②50歳：昭和36年4月2日～昭和37年4月1日
- ③55歳：昭和31年4月2日～昭和32年4月1日
- ④60歳：昭和26年4月2日～昭和27年4月1日

2. 検診日程 11月 9日(水)～11日(金)  
11月14日(月)～17日(木) 7日間を予定しています。

3. 申込締切 10月11日(火)〈厳守〉

※骨密度検診対象者には申込書を送付してあります。受診を希望される方は忘れずに申し込みをしてください。

4. 検診一部負担金：1,400円 ※検診一部負担金が免除になる方は、下記のとおりです。

申請	免除の対象となる方
必要	①生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による生活保護を受けている世帯に属する方
	②当該年度分の町民税非課税世帯に属する方

\*上記の①②に該当し、免除券の交付を受けていない方は受診日の前日までに申請手続きをしてください。



申込 問 住民福祉課 保健予防係（保健センター内） ☎62-9134