



大石 乙葉ちゃん(一歳)

健康ガイド

健康ガイドの情報は、メール配信サービスで配信しています。
t-ogaki@sg-m.jp に空メールを送ると、登録できます。



次の人は、一部を除いて検(健)診が無料になりますので、申し込み時にお知らせください。

- ①70歳以上の人(実施月の1日の年齢)
- ②65歳以上70歳未満(実施月の1日の年齢)で、身障手帳1~3級、療育手帳B1以上または精神障害者保健福祉手帳1・2級を持つ人
- ③生活保護世帯や中国残留邦人および市民税非課税世帯の人
※身分証明書と印鑑を持参の上、受診日の前日までに保健センターで手続きが必要

- がん検診にお越しの際は、健康保険証をご持参ください。自覚症状のある人は、早めに医療機関の受診をお勧めします
- 人間ドックや職場などで受診機会のある人は、対象になりません

<大垣地域> ※申込の受付時間は8:30~17:15

大垣市保健センター (☎75-2322)

健診・検診名	対象	とき	ところ	備考	料金	申込
10か月児健康診査	令和3年7月生まれの子	6/3(金) <受付> 13:00~13:55	保健センター	【持ち物】母子健康手帳、冊子「つくしっ子」の中の健康診査票 ※健診日時は、送付するご案内ハガキで確認してください	無料	不要
		6/6(月) <受付> 13:00~13:55				
		6/7(火) <受付> 13:00~13:55				
1歳6か月児健康診査	令和2年11月 11~20日生まれの子 21~30日生まれの子	6/8(水) <受付> 13:00~13:30	保健センター	【持ち物】母子健康手帳、冊子「つくしっ子」の中の健康診査票	無料	不要
		6/9(木) <受付> 13:00~13:30				
		6/14(火) <受付> 13:00~13:30				
フッ化物塗布	平成31年4月、令和元年10月、令和2年4・10月生まれの子	6/28(火) <受付> 13:00~13:15 <受付> 13:30~13:45	保健センター	【持ち物】母子健康手帳、新しい歯ブラシ、タオル、コップ	500円	5/17~

<上石津地域> ※申込の受付時間は8:30~17:15

上石津保健センター (☎45-2933)

健診・検診名	対象	とき	ところ	備考	料金	申込			
子ども 4か月児健康診査	令和4年1・2月生まれの子	6/27(月) <受付> 13:00~13:15	上石津保健センター	【持ち物】母子健康手帳、冊子「つくしっ子」の中の健康診査票	無料	不要			
							10か月児健康診査	令和3年7・8月生まれの子	6/27(月) <受付> 13:30~13:45
大人 成人健康診査	18歳~39歳の男女(今年度中に40歳になる人を除く)	6/17(金) <受付> 13:00~13:30	上石津保健センター	内科・歯科健診、血液検査など ※30~39歳を対象に、胃がんリスク検診を同時実施(別途500円必要)	500円	5/16~			
大人 胃がんリスク検診	30~74歳の人(過去に受けたことのない人)	6/20(月) <受付> 13:15~14:00	上石津保健センター	血液検査(ペプシノゲン検査、ピロリ菌抗体)	500円	5/16~			
							肝炎ウイルス検診	40歳以上の人(過去に受けたことのない人)	血液検査(B型・C型)
							前立腺がん検診	50歳以上の男性	血液検査(P S A)

<墨俣地域>

墨俣保健センター (☎62-3112)

健診・検診名	対象	とき	ところ	備考	料金	申込
子ども 4か月児健康診査	令和4年1・2月生まれの子	6/29(水) <受付> 13:00~13:15	墨俣保健センター	【持ち物】母子健康手帳、冊子「つくしっ子」の中の健康診査票	無料	不要

ウェブシステムでは、7月以降の今年度分の検(健)診が予約可能です。予約可能な日程等については、システム画面をご確認ください。



検診予約
QRコード

不妊治療費助成

申請は令和5年3月31日まで

市は、一般不妊治療(人工授精)費用および特定不妊治療(体外受精・顕微授精)費用の助成を行っています。申込や問合せは、大垣市保健センター(☎75-2322)へ。

【一般不妊治療】

- 助成対象/次の①~③をすべて満たす夫婦 ①法律上の婚姻をしているまたは事実婚の関係にある ②少なくとも一方の住所が市内にある ③医療保険各法の被保険者または被扶養者である
- 対象経費/令和4年3月分の人工授精に係る保険適用外の治療費(検査を含む)
- 助成額/対象経費の2分の1以内で1,000円未満を切り捨てた額(上限5万円)
- 申請期限/令和5年3月31日

【特定不妊治療】

- 助成対象/次の①、②をすべて満たす夫婦 ①法律上の婚姻をしているまたは事実婚の関係にある ②少なくとも一方の住所が市内にある
- 対象経費/体外受精および顕微授精に係る保険適用外の治療費
- 助成額/治療1回につき対象経費から助成金を控除した金額(上限10万円)
- 助成回数/令和4年3月31日までに治療を開始し、令和4年度に終了する治療について1回 ※通算の助成回数によっては、助成を受けられない場合があります。詳しくは、同センターへお問い合わせください
- 申請期限/令和5年3月31日

