令和8年11月健康カレンダー



嘉島町役場 町民保険課保健係
096(237)2574

◆乳幼児健診及び教室日程

日	曜	事業名	時間		会場	対象者
17	火	すくすく歯っぴー教室	受付	①9:30～9:40 ②9:50～10:00 ③10:10～10:20	嘉島町 保健センター	令和7年11月16日～令和7年12月31日生まれの乳児
		2歳児歯科健診		①13:30～13:40 ②13:55～14:10 ③14:20～14:30		令和6年7月1日～令和6年8月19日生まれの幼児
		フッ素塗布		14:50～15:00		2歳児歯科健診対象者から就学前までの幼児で、フッ素塗布4回未終了の者
26	木	1歳6か月児健診	受付	①9:00～9:10 ②9:30～9:40	嘉島町 保健センター	令和7年4月1日～令和7年5月1日生まれの幼児
		3～4か月児健診		13:10～13:20		令和8年7月生まれの乳児
		6～7か月児健診		①14:00～14:10 ②14:30～14:40		令和8年4月生まれの乳児

◆母子健康手帳交付日

日時	① 11/5(木) ② 11/19(木) 9:40～10:00受付 10:00開始
場所	嘉島町保健センター（嘉島町民会館内）

母子手帳アプリ「かしまっこ」
＼ ぜひご利用ください！ ／



※ 可能な限り上記交付日に来所してください。交付日に来所が難しい場合は必ず町民保険課保健係へご連絡ください。連絡なく来所されると、スタッフ不在により対応できない場合があります。

※ 持ってくるもの
・妊娠届出書　・妊婦の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）
・妊婦名義の通帳又はキャッシュカード

◆そのほかの事業日程

日	日	事業名	時間	会場	対象者
6	金	さんさん教室	9:40～	下仲間公民館	下仲間シニアクラブ会員
10	火	住民健診	指定された時間	嘉島町保健センター	住民健診申込者
11	水				
12	木				

◆休日当番医・薬局予定表

日	曜	実施医療機関名（所在町名）電話番号			実施薬局名（所在町名）
1	日	伴クリニック （山都町）0967-72-0029	牟田内科医院 （御船町）282-0216	あおい皮ふ科 （益城町）288-6028	さつき薬局 御船店(御船町)
8	日	小屋迫医院 （甲佐町）234-0165	のざき消化器IBDクリニック（益城町）285-3373	熊本回生会病院 （嘉島町）237-1133	ひばり薬局(嘉島町)
15	日	大久保耳鼻咽喉科医院 （御船町）282-3900	かずゆき目のクリニック （嘉島町）235-7777	おがた整形外科 （益城町）289-3301	御船薬局 （御船町） ゆうすい調剤薬局（嘉島町）
22	日	瀬戸病院 （山都町）0967-75-0111	ましきクリニック （益城町）287-8733	からしま小児科 （嘉島町）235-6333	
29	日	谷田病院 （甲佐町）234-1248	山地外科胃腸科医院 （嘉島町）237-0003	小糸整形外科 （御船町）282-0050	そよ風薬局 嘉島店(嘉島町) カワグチ薬局 御船店(御船町)

※変更になる場合がありますので、受診前に必ず直接医療機関（薬局）にご確認ください。
※実施薬局名については、近隣（嘉島町・御船町）のみ掲載しております。

～嘉島町がん患者さん応援事業のご紹介～

嘉島町では、がん患者さんの精神的・経済的な負担を軽減するとともに、治療を受けながら社会参加等を継続するための支援として、下記の購入やレンタルに係る費用の一部を助成します。

①がん患者アピアランスケア推進事業　ウィッグや胸部補正具等の購入費用の一部助成事業

対象者	1)嘉島町に住民票があり、町税等の滞納がない方 2) がんと診断され、その治療に伴い、ウィッグなどのアピアランスケア用具を購入した方（アピアランスケア用具の購入に助成を受けていない方）

対象品目		助成額
ウィッグ等	ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子　等	**購入費用の２分の１(上限 20,000 円)** ※それぞれ 1 回を限度に助成。
胸部補正具等	補正パッド、補正下着、専用入浴着、人工乳房(エピテーゼ)　等	

申請時の必要書類

〇申請書兼請求書　〇がん治療を受けたことが分かる書類　〇領収書等　〇本人確認書類(マイナンバーカード等)　〇通帳またはキャッシュカード(写し可)

②若年がん患者在宅療養支援事業　在宅介護サービス利用料の一部を助成する事業

対象者	1)18 歳以上 40 歳未満の嘉島町に住民票があり、がん患者で、在宅介護サービスを必要とする方 2)他の制度において同様のサービスの利用を受けることができない方

内容	助成額
訪問介護 訪問入浴 福祉用具の貸与 福祉用具の購入	**1 か月当たりのサービス利用料の 9 割相当額(上限 60,000 円)** ※福祉用具の購入については、1 回限りの支給になります。 ※上限額を上回る額のサービス利用料等は、全額本人負担になります。

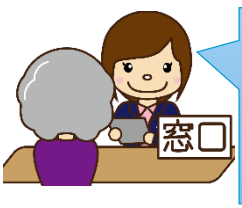
申請時の必要書類

1、利用申請

〇利用申請書　〇医師の意見書　〇本人確認書類(マイナンバーカード等)

2、支給申請

〇実績報告兼助成金請求書　〇領収書及び明細書　〇通帳またはキャッシュカード(写し可)



①・②の申請は、**町民保険課保健係**までお願いします。

事業の詳細は、嘉島町ホームページをご覧いただくか、下記までご連絡ください。

連絡先　　嘉島町役場 町民保険課 保健係　　TEL　０９６-２３７-２５７４