

お早く次へ回してください

脳ドック検診のご案内

大洗町国民健康保険では、脳血管疾患の予防や早期発見・早期治療を図るため、被保険者の方を対象に脳ドック検診費用の一部補助を行います。

対象者（以下の要件を全て満たす方）

- ①大洗町の国民健康保険に加入している方
- ②令和7年4月1日現在の年齢が35歳から69歳までの方
- ③令和6年度分までの国民健康保険税を完納している世帯の方
- ④体内に心臓ペースメーカーや刺激電極を埋め込んでいない方
- ⑤妊娠していない方

申込み等について

申請期間 7月28日(月)～8月8日(金)

※土・日を除く8:30～17:15

申請場所 住民課 国民健康保険係窓口

持参するもの 印鑑・保険証等

定員 30名（定員になり次第締め切ります。）

検診について

実施場所 大洗海岸病院

日時 9月：2日・3日・5日・9日・10日・
17日・26日

10月：1日・7日・8日・15日・21日・
22日・28日・29日

（各日2名ずつ、14:10となります。）

費用 自己負担金14,000円

※受診料38,500円のうち、24,500円は町が補助します。

※注意事項

- ・電話による受付はしていません。
- ・先着順となりますので定員を超えた場合は、キャンセル待ちとなります。
- ・過去に受診されている方も受付しますが、初めて受診される方を優先しますのでご了承ください。

問合せ 住民課 国民健康保険係（内線157）

もう健診は受けましたか？

上半期健診の予約枠が残りわずかです！ご予約はお早めに！

健康増進課(ゆつくら健康館1階)
電話・窓口申込 ☎029-266-1010
(平日8:30～17:15土日祝日除く)

インターネット申込 大洗町 がん検診 Q
またはQRコードから



※国民健康保険、後期高齢者医療保険以外の健康保険に加入している方は、ご加入の健康保険組合にお問合せください。年齢や加入している健康保険組合によって受けられる検診項目が異なります。詳細は3月下旬に配布している成人健診・がん検診の案内を確認していただくか健康増進課までお問合せください。

検診項目	基本健診	肝炎ウイルス検査	肺がん・結核検診	前立腺がん検診	胃がんリスク検診 (血液検査)	大腸がん検診	女性検診 乳がん検診 子宮がん検診 骨粗鬆症検診
健診日程							
7月31日(木) 9:30～10:40/12:30～15:10						●	● ● ●
8月28日(木) 8:00～11:45	●	◎	○	○	○	●	
9月7日(日) 9:30～11:15/13:30～14:45	●	◎	○	○	○	●	
9月17日(水)【夜間検診】 16:30～19:10						●	● ● ●

※●印:要予約 ◎印:単独受診のみ要予約 ○印:当日申込可
問合せ 健康増進課 ☎029-266-1010

町営住宅入居者募集

住宅名	部屋番号	建設年度	構造規模	家賃月額
東浜住宅	B棟107号	S61	和室6帖・和室6帖・洋室6帖・ダイニング・キッチン	12,800円～34,000円
二葉住宅	C棟204号	H16	和室6帖・洋室6帖・洋室4.5帖・ダイニング・キッチン	19,200円～50,900円
二葉住宅	D棟204号	H16	和室6帖・洋室4.5帖・リビング・ダイニング・キッチン	19,900円～52,700円
二葉緑住宅	C棟204号	H24	和室6帖・洋室7帖・洋室6帖・ダイニング・キッチン	21,700円～57,500円

※二葉住宅及び二葉緑住宅は、污水处理料2,750円/月が加算されます。

※駐車場を利用する方は、別途2,600円/台が加算されます。

※家賃については、所得額により変わります。

受付期限 7月25日(金)まで

※土日祝日及び役場閉庁日を除く

受付場所 都市建設課

（応募書類は都市建設課にてお渡しするか、ご連絡いただければ郵送します。大洗町ホームページにてダウンロードも可能。）
ご不明な点についてはお電話にてお問合せください。

入居資格（①～⑥すべてに該当する事）

①次のいずれかに該当する方

- ・町内に勤務場所がある方
- ・県内に住所を有する方
- ・町に本籍を有する方
- ・町に親族（血族、姻族三親等内）が住所を有している方
- ・町に以前住所を有していた方

②同居親族または同居しようとする親族があること

※東浜住宅については単身入居可能。別途要件があり

ますのでご相談ください。

③現在住宅に困っている方

④県税・市町村税を完納していること

⑤本人及び同居親族、もしくは同居しようとする親族が暴力団員等でないこと

⑥世帯の収入の合計が基準内であること

収入基準の額は、政令月収158,000円以下です。政令月収は、次の計算で求めることができます。

（世帯の年間所得額－同居及び別居扶養人数×380,000円－特別控除額）÷12カ月

※裁量階層（60歳以上のみの世帯、60歳以上と18歳未満のみの世帯、小学校就学前の各同居世帯、障害者等）の収入基準額は、政令月収で214,000円以下です。

入居予定時期 8月29日(金)

選考方法 書類審査後、町営住宅入居者選考委員会の審議を経て入居資格者を決定します。
（定数を上回る場合は抽選となります。）

問合せ 都市建設課 建築営繕係 ☎029-267-5156
一般財団法人茨城県住宅管理センター 管理課
☎029-297-8360

熱中症に注意しましょう！水分補給・こまめな休息を。