

名称(事業名)	助成内容・対象条件など	助成率・助成額など	対象者
前立腺がん検診	50歳以上の男性に対し、費用の一部を助成 内容: 集団検診による腫瘍マーカー(P S A検査)	自己負担額 700 円を差し引いた額	個人
医療用補正具購入費助成金	がん治療に伴い、医療用補正具(ウィッグまたは乳房補正具)を購入した費用の全部または一部を助成 ※ウィッグは全頭用のもの、乳房補正具は補正パットまたは人工乳房、およびそれらに付随する固定用下着	秋田県の助成額に上乘せし、ウィッグは上限 3 万円、乳房補正具は上限 2 万円(1 人につき、それぞれ 1 回まで)	個人
肝炎ウイルス検診	40 歳以上で過去に一度も受診したことがない方に対し、費用の一部を助成 内容: 集団検診による血液検査(B 型肝炎および C 型肝炎の検査)	自己負担額 800 円を差し引いた額 ※ 40 歳は全額	個人
骨粗しょう症検診	40、45、50、55、60、65、70 歳の女性に対し、費用の一部を助成 内容: 集団検診による手首のレントゲン検査	自己負担額 1,000 円を差し引いた額	個人
歯周病検診	40、50、60、70 歳の方に対し、費用の一部を助成 内容: 口腔内診査	自己負担額 1,200 円を差し引いた額	個人
若年者健診	19 歳～39 歳の健診を受ける機会がない方に対し、受診料の一部を助成 内容: 特定健康診査と同様	自己負担額 1,000 円を差し引いた額	個人
脳ドック助成	40 歳～74 歳の方(現在加入の健康保険で脳ドックの助成が受けられる方は除く)に対し、費用の一部を助成 ※過去 3 年間に於いて助成金の交付を受けていない方に限る	補助率: 2/3 相当(上限 3 万円) ①かづの厚生病院(募集人数に限りがあります) ※窓口で支払う料金は助成金額を差し引いた金額 ②市外の医療機関 ドック料金の全額を支払い、後日申請により助成金を給付(受診の前に申請が必要)	個人

☎ すこやか子育て課 健康づくり班 ☎ 30-0119

名称(事業名)	助成内容・対象条件など	助成率・助成額など	対象者
児童扶養手当	18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある児童を養育監護しているひとり親または養育者(所得制限あり)に支給	所得額に応じて月額 10,160 円～43,070 円(児童が 1 人の場合)。2 人目月額 5,090 円～10,170 円を加算。3 人目以降月額 3,050 円～6,100 円を加算	個人
児童手当	中学校修了前までの児童を養育している方に支給	3 歳未満月額 1 万 5 千円、3 歳以上月額 1 万円(第 3 子以降月額 1 万 5 千円)、中学生月額 1 万円。※所得制限を超える場合は一律月額 5,000 円(特例給付対象者)	個人
母子家庭等自立支援給付金【教育訓練給付金】	母子家庭の母または父子家庭の父で児童扶養手当を受給している(またはこれと同等の所得水準にあると認められる)方で、就業経験、技能、資格の取得状況や労働市場の状況等から判断して、対象講座等の受講が適職への就業に必要と認められる場合に支給	①雇用保険法の規定による一般教育訓練給付金の支給を受けることができない場合、受講費用の 3/5 相当(上限 20 万円で 1 万 2 千円以下は支給対象外) ②雇用保険法の規定による一般教育訓練給付金の支給を受けることができる場合、①に定める額から、雇用保険制度から支給される一般教育訓練給付金の額を差し引いた額	個人
母子家庭等自立支援給付金【高等職業訓練給付金】	母子家庭の母または父子家庭の父で児童扶養手当を受給している(またはこれと同等の所得水準にあると認められる)方で、養成機関において 1 年以上の課程を修業しており、当該資格の取得が見込まれ、就業または育児と修業との両立が困難であると認められる場合に支給	<訓練促進給付金> ①市民税非課税世帯月額 10 万円 ②上記以外月額 7 万 500 円 <修了支援給付金> ①市民税非課税世帯 5 万円 ②上記以外 2 万 5 千円 ※訓練促進給付金の支給を受け、准看護師養成機関を修了する者が引き続き看護師の資格を取得するために養成機関で修業する場合は、原則として看護師養成機関の修了日を経過した日以降に修了支援給付金を支給	個人
すこやか子育て支援事業	保育園、認定こども園、私立幼稚園、認可外保育施設の保育料(3 歳未満児)および副食費(3 歳以上児)を助成	<保育料> 無料(第 5 階層までの第 1 子、第 6 階層までの第 2 子、第 3 子以降) <副食費> 無料	個人

☎ すこやか子育て課 こども家庭応援班 ☎ 30-0235

名称(事業名)	助成内容・対象条件など	助成率・助成額など	対象者
定期予防接種	各予防接種の対象年齢の方に対し、県内の指定医療機関で受ける費用を助成	全額助成 ※県外で受けた場合は一部助成	個人
小児インフルエンザ予防接種	生後 6 カ月以上 13 歳未満の小児に対し、指定医療機関で接種する費用の一部を助成	助成額: 1 回につき 1,500 円(最大 2 回) ※接種費用は各医療機関で異なります	個人
妊婦インフルエンザ予防接種	接種日において、鹿角市に住所を有する妊婦に対し、指定医療機関で接種する費用の一部を助成	助成額: 1,500 円 ※接種費用は各医療機関で異なります	個人
高齢者インフルエンザ予防接種	下記①②に該当する方に対し、指定医療機関で接種する費用の一部を助成 ① 65 歳以上の方② 60 歳から 64 歳で心臓・腎臓・呼吸器の障がいや有する方およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能の障がいや有する方(身体障害者手帳 1 級)	助成額: 1,500 円 ※接種費用は各医療機関で異なります	個人
高齢者肺炎球菌予防接種	過去にワクチンを受けたことがない方で、下記①②に該当する方に対し、指定医療機関で接種する費用の一部を助成 ① 65、70、75、80、85、90、95、100 歳になる方 ② 60 歳～64 歳の方で心臓・腎臓・呼吸器の障がいや有する方・ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能の障がいや有する方(身体障害者手帳 1 級)	助成額: 3,000 円 ※接種費用は各医療機関で異なります	個人
風しん予防接種	下記①②に該当する方に対し、指定医療機関で接種する費用の一部を助成 ①過去に受けた風しん抗体検査で、抗体価が低いと判定された妊娠を希望する女性(妊婦は除く) ②秋田県風しん抗体検査事業で、抗体価が低いと判定された方	助成額: 5,000 円(1 人 1 回のみ) ※接種費用は各医療機関で異なります	個人
新ヒトパピローマウイルス感染症に係る予防接種	ヒトパピローマウイルスワクチンの積極的勧奨の差控えにより、予防接種の機会を逃した①から④のすべてに該当する方に対し、予防接種に要した費用を助成 ①令和 4 年 4 月 1 日時点で鹿角市に住居登録があること ② 16 歳となる日の属する年度の末日までに 3 回の接種を完了していないこと ③ 17 歳となる日の属する年度の初日から令和 3 年度の末日まで接種を受け、実費を負担したこと	助成額: 接種に要した費用(1 回につき上限 16,918 円) ※ 1 人につき 3 回まで	個人
胃がん検診	40 歳以上の方に対し、費用の一部を助成 内容: 集団検診による問診、胃部レントゲン(バリウム)検査	自己負担額 1,500 円を差し引いた額 ※ 51 歳～60 歳は全額	個人
肺がん等検診	40 歳以上の方に対し、費用の一部を助成 内容: 集団検診による問診、胸部レントゲン検査 ※喀痰検査は問診により選定	自己負担額 500 円を差し引いた額 ※ 40 歳、51 歳～60 歳は全額	個人
大腸がん検診	40 歳以上の方に対し、費用の一部を助成 内容: 集団検診による問診、便潜血検査 2 日法(検便)	自己負担額 800 円を差し引いた額 ※ 51 歳～60 歳は全額	個人
子宮がん検診	20 歳以上の女性に対し、費用の一部を助成 内容: 医療機関での個別検診による視診、子宮頸部細胞診、内診、経膈超音波検査	自己負担額 2,000 円を差し引いた額 ※ 21 歳は無料クーポン券を配付	個人
乳がん検診	40 歳以上の女性に対し、費用の一部を助成 内容: マンモグラフィ検査 ※マンモグラフィは 40 歳代が 2 方向、50 歳以上は 1 方向で、医療機関または集団検診を選択する	自己負担額の 40 歳～49 歳 2,000 円、50 歳以上 1,400 円を差し引いた額 ※ 41 歳は無料クーポン券を配付	個人

☎ すこやか子育て課 健康づくり班 ☎ 30-0119