

医療・検診など

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（秋田県助成を含む） ※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	ウィッグ：上限 3 万円 乳房補正具：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：歯科医療機関での口腔内検査	自己負担額 1,200 円を差し引いた額	個人
若年者健康診査	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 年間ににお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）	個人

☎ すこやか子育て課 健康づくり班 ☎ 30-0119

就学・教育など

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
鹿角市奨学資金	市民の子弟で義務教育を終了し、通信制の課程を 除く高等学校、高等専門学校、大学およびこれに 準ずる学校に進学見込みまたは在学する方に対し、 正規の修業年限を上限として学資金を貸与 ※令和 5 年度の募集は終了 ※成績要件等有り	・高校、高専前期の 3 年間：月額 1 万円 ・高専後期の 2 年間、専修学校、短期大学、大学、 大学院：月額 3 万円	個人

☎ 総務学事課 総務班 ☎ 30-0290

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
通学対策費補助金	遠距離（小学校 4km を超える、中学校 6km を超 える）または準遠距離（小学校 2 ～ 4km、中学校 3 ～ 6km）通学している児童生徒に対し、路線バ ス定期券購入費の全額または一部を助成	遠距離：全額 準遠距離（小学校）：自己負担月額 1 千円を差し引 いた額 準遠距離（中学校）：自己負担月額 2 千円を差し引 いた額 ※片道または半月のみ利用の場合、自己負担額は 1/2 ※片道かつ半月のみの利用の場合、自己負担額は 1/4	個人
就学援助事業	経済的な理由で小・中学校の義務教育を受けるこ とが困難な児童生徒に対し、就学に必要な費用を 助成	対象経費：給食費、学用品費、修学旅行費、新入学 用品費、オンライン学習用通信費など	個人（オン ライン学習 用通信費な どは世帯）
特別支援教育就学奨 励事業	小・中学校へ就学する障がいのある児童生徒の保 護者に対し、就学に必要な費用を助成	対象経費：給食費、学用品費、修学旅行費	個人

☎ 総務学事課 学事指導班 ☎ 30-0291

予防接種・検診など

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内の方に対し、県指定医療 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 か月以上 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）	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：接種費用のうち 1,500 円	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有する方	助成額：接種費用のうち 1,500 円 ※県外接種は対象外	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① ②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（身体障害者手帳 1 級程度）を有する方・ヒ ト免疫不全ウイルスにより免疫機能の障がい有 する方	助成額：接種費用のうち 3,000 円 ※県外接種は対象外	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：接種費用のうち 5,000 円	個人
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民登録があ 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（上限額あり） ※ 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（パ 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 ～ 39 歳、40 歳以上の偶数年齢の女性に対し、 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 ※ 22 歳～ 35 歳は全額	個人
乳がん検診	40 歳以上の偶数年齢の女性に対し、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 2,000 円（40 歳～ 48 歳）、または 1,400 円（50 歳以上）を差し引いた額 ※ 41 歳は無料クーポン券を配付 ※ 42 歳、44 歳は全額	個人

☎ すこやか子育て課 健康づくり班 ☎ 30-0119