

屋根の雪下ろしなどに注意を



屋根の雪下ろし作業中に落下し、死傷する事故などが全国各地で起きています。

これからの時期は、天候が温暖になり、屋根の雪が滑りやすくなるため、雪下ろし作業中だけでなく、軒下での落氷雪事故も心配されます。事故を防ぐため次のことに注意しましょう。

- 雪下ろしは一人で行わず二人以上で行うようにしましょう
- 屋根が低い場合でも十分注意しましょう
- 屋根の雪が緩みやすい晴れた日は特に注意しましょう
- はしごの固定はしっかり行いましょう
- 雪下ろしをするときは、転落防止用のロープやヘルメットを装着しましょう
- 落氷雪のおそれのある軒下などは歩かないようにしましょう
- 雪や氷の落ちる場所で子どもを遊ばせないようにしましょう
- 屋根の雪、氷などは早めに落とすようにしましょう
- 携帯電話は、必ず携帯するようにしましょう

設置しましょう 住宅用火災警報器

平成23年6月1日から住宅用火災警報器の設置が義務化されました。

未設置のご家庭では皆さんの生命・財産を守るため早期の設置をお願いします。

平成23年6月1日から義務化

消防署訓子府支署（☎ 47-2419）

火事と救急(緊急通報)は「119番」に

火災発生時の、町内5か所(消防庁舎・東町・若富町・末広町・日出町)のサイレンは、町内会・実践会いずれでの火災発生時も同じ間隔となっています。

災害案内は☎ 25-5411

北見地区消防組合消防署訓子府支署

しいたけの種菌 申し込みを受け付け

新生紀森林組合では、しいたけ菌、器具類の申し込みを受け付けています。

- 申込先 新生紀森林組合（☎ 52-3536）
- 申込期限 3月15日(木)まで

各種菌類・器具類の価格（消費税込み）

品名	単価	内容
しいたけおが菌 1000cc 入り	1,340 円	ほだ木 (90 cm) 15 本分
しいたけ駒菌 500 駒入り	1,710 円	ほだ木 (90 cm) 12 本分
封ロウ	300 円	しいたけ菌 1 本に 1 個
ドリルの刃	800 円	ストッパー付き
棒移植器	1,500 円	おが菌用

※ほだ木のあっせんはしません

医療機関での乳がん・子宮がん検診を実施

医療機関で、乳がん・子宮がん検診を受けることができます。

■実施期間 3月31日(土)まで

対象および自己負担額

	検診の種類	対象者	自己負担額
子宮がん検診	子宮頸部がん検診	今年度 20 歳以上となる女性	1,500 円
	子宮体部がん検診	子宮頸部がん検診を受診された方で、不正出血などの症状のある方など	1,000 円 (病院での支払い)
乳がん検診	視触診	今年度 30 歳～ 39 歳となる女性	1,000 円
	視触診・マンモグラフィ併用(1 方向)	今年度 40 歳～ 49 歳となる女性	3,000 円
	視触診・マンモグラフィ併用(2 方向)	今年度 50 歳以上となる女性	2,500 円

※昨年度、乳がん検診（視触診・マンモグラフィ併用検診）を受診された方は対象外となります。

■申込み問合せ 福祉保健課健康増進係（☎ 47-5555 総合福祉センター 窓口 7 番）

心の病気で治療中の方に 交通費の一部を助成

- 対象の病気
統合失調症・そううつ病・認知症疾患・アルコール依存症・精神神経症てんかん・自閉症・精神発達遅滞など
- 助成範囲および助成額
町外（道内に限る）の医療機関に通院する場合で最も経済的な経路および方法で通院した場合の 2 分の 1 の額を助成します。
- 助成対象医療機関
指定自立支援医療機関（精神通院医療に限る）

とします。ただし、18 歳未満のお子さんに関しては、北海道緑ヶ丘病院、札幌市立病院清療院など、「北海道児童思春期メンタルヘルス相談対応ガイドブック」(平成 18 年 3 月発行)に掲載の医療機関を対象とします。

- 申請に必要なもの
 - ①印鑑
 - ②通院証明書
(用紙は福祉保健課健康増進係にあります)
 - ③銀行の振込口座番号
- その他 当該年度(4 月から 6 月の場合は前年度)の市町村民税課税世帯に属する方は、月額 9,000 円を上限とします。

福祉保健課健康増進係（☎ 47-5555 総合福祉センター 窓口 7 番）

特定疾患などで治療中の方に 交通費の一部を助成

- 助成対象の条件
「特定疾患医療受給者証または、特定疾患患者認定書」「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療受給者証」「小児慢性特定疾患医療受診券」「脳脊髄液減少症診断書」が交付されていること
- 助成範囲および助成額
町外（道内に限る）の医療機関に通院する場合で最も経済的な経路および方法で通院した

場合の 2 分の 1 の額を助成します

- 申請に必要なもの
 - ①対象となる「特定疾患」などの受給者証、または認定書などの写し
 - ②印鑑
 - ③通院証明書
(用紙は福祉保健課健康増進係にあります)
 - ④銀行の振込口座番号
- その他
当該年度（4 月から 6 月の場合は前年度）の市町村民税課税世帯に属する方は、月額 9,000 円を上限とします