



市役所代表電話 ☎464 - 1311

事業名	日時	場所	対象	定員	内容 <sup>など</sup>	申し込み方法 <sup>など</sup>	問い合わせ
3歳児健康診査	7月2日・23日(水)	母子保健センター	個別に通知	-	集団指導、問診、尿検査、視力検査、身体測定、診察(内科・歯科) 希望の方に個別相談	対象者に個別通知します。転入などの方は事前にご連絡ください。	子ども家庭支援センター 母子保健係 ☎438 - 4037
	7月16日(水)	保谷保健福祉総合センター					
育児相談	7月3日(木) 午前9時30分～11時	母子保健センター	乳幼児と保護者	-	個別相談(育児・遊び方・栄養・歯科・母乳・お母さんの健康等) 体重・身長計測 【持ち物】母子健康手帳、歯科相談希望の方は歯ブラシ	当日、直接会場へ	
	7月17日(木) 午前9時30分～11時	保谷保健福祉総合センター					
子育て講座	7月3日(木) 1回目:午前10時10分～10時40分 2回目:午前10時50分～11時20分	母子保健センター	2歳ごろ	各回15人	保育編 『イヤイヤ期をどうのりきるか』	当日、直接育児相談受付へ 育児相談をご利用の方は、1回目の講座にご参加ください。	
	7月17日(木) 1回目:午前10時10分～10時40分 2回目:午前10時50分～11時20分	保谷保健福祉総合センター	どなたでも	各回15人	歯科編 『フッ素を使ったむし歯予防』		
2歳児クラス	第2コース 7月23日(水)・28日(月)・30日(水) 午前9時45分～11時30分 (受付9時30分)	保谷保健福祉総合センター	2歳～2歳6か月のお子さんと保護者の方(参加希望コース1日目時点での年齢)	15組 (申し込み多数の場合抽選)	ふれあい遊び、2歳児の心理と発達のお話、栄養・歯科のお話 <sup>など</sup>	下記はがき記入例D参照 申込期間:6月15日(水)～30日(月)(消印有効)	

**はがき記入例**

**申し込み先**

50円  
〒202 - 8555

西東京市役所

AまたはBの申し込み  
健康年金課成人保健係  
行き  
CまたはDの申し込み  
子ども家庭支援センタ  
ー母子保健係行き

**A郵便はがき**

『一般健康診査  
(18～39歳)申し込み』

氏名(ふりがな)  
生年月日  
年齢  
住所  
日中連絡のつく  
電話番号  
健診希望日

**B往復はがき**

『女性の元気!  
応援講座申し込み』

氏名(ふりがな)  
生年月日・年齢  
住所  
日中連絡のつく  
電話番号  
保育希望の有無  
保育希望の場合、  
お子さんの名前・  
生年月日

**C郵便はがき**

『ファミリー(両親)  
学級申し込み』

参加希望コース  
第1希望:  
第2希望:  
夫婦の氏名(ふりが  
な)・年齢  
住所  
日中連絡のつく電話  
番号(抽選により第1希  
望にもれた場合のみ連  
絡します)  
出産予定日・病院名  
病院などの母親学級  
受講(予定)の有無  
八八の参加予定日  
(例)全日程、1日目と3  
日目、3日目のみ<sup>など</sup>

**D往復はがき**

『2歳児クラス申し込み』

参加希望コース  
保護者の氏名(ふりがな)  
お子さんの氏名(ふりがな)  
お子さんの生年月日・年齢  
住所  
日中連絡のつく電話番号  
参加希望理由  
(例)子どもの言葉が遅く、  
心配している<sup>など</sup>

往復はがきでの申し込みの場合は、返信用はがきの表面に返信先の宛て先も記入してください。

休日に、具合が悪くなったときは、右記へ!

	医科(診療科目などについてはお問い合わせのうえお出かけください。)			歯科	
診療時間	午前9時～午後10時	午前9時～午後5時	午前10時～正午 午後1時～4時 午後5時～9時	【受付時間】 午前10時～午後4時	
15日	保谷厚生病院 栄町1-17-18 ☎424-6640	畑中医院 南町3-22-8 ☎461-3209	西東京市休日診療所 中町1-1-5 ☎424-3331  上記診療所では、歯科診療を行っていません。	中山歯科医院 谷戸町3-27-24 プラザビル209 ☎423-0163	ひかり歯科医院 柳沢3-1-4 ☎468-8849
22日	西東京中央総合病院 芝久保町2-4-19 ☎464-1511	藤沼内科クリニック 富士町4-18-11 フジビル1階 ☎466-5105		樋口歯科医院 保谷町3-11-24 ☎461-0551	宮内歯科医院 東町3-4-4 ☎422-5457
29日	田無病院 緑町3-6-1 ☎461-2682	保谷内科・呼吸器科クリニック 住吉町6-1-26 ☎458-7870		二木歯科医院 田無町6-7-6 ☎461-8290	松尾歯科医院 柳沢3-2-5 ☎461-8711

健康保険証、診察代を持参してください。

### 生活機能評価(介護予防健診)を受けましょう

\*平成20年度は加入されている保険により、申し込みが必要な場合があります。

●**申し込み不要の方**  
(対象者に市から送付します)

●**申し込み必要**  
(上記以外の方)

西東京市国民健康保険に加入されている方  
75歳以上長寿(後期高齢者)医療保険の方  
(介護保険の要支援・要介護認定者は対象になりません)

健康保険組合や共済組合などの医療保険加入の方・生活保護受給の方(介護保険の要支援・要介護認定者は対象になりません)

<生活機能評価とは?>  
日常生活を維持していくために必要な心身の能力(生活機能)が低下しているかどうかを調べるためのものです。この結果によって生活機能の低下が認められた方に、介護予防の教室(運動・栄養・口腔)などの案内をしています。

<生活機能評価を受診すると?>  
生活機能評価の中の基本チェックリストから生活機能の判定がでます。検査結果とともに生活機能の低下が認められると、**特定高齢者**に判定されます。

<対象となる方は?>  
平成20年3月31日時点で65歳以上(介護保険の要支援・要介護認定を受けていない方)

### 生活機能評価の流れ

申し込み方法(必要な方)  
\*郵便はがきで申し込み  
\*申込期間  
7月1日(火)～14日(月)  
(普通はがき可、往復はがき不要)

↓

高齢者支援課より(7月下旬)  
生活機能評価問診結果票送付

↓

基本チェックリストなど必要事項をあらかじめ記入してください。

↓

医療機関受診(一部は7月開始)  
\*健診期間 8月1日(金)～平成21年1月31日(土)  
\*無料(保険証持参)

↓

結果説明  
生活機能の低下の有無の判定

**はがき記入例**

50円  
切手 〒202 - 8555

市役所  
高齢者支援課  
地域支援係 行

生活機能評価  
希望  
氏名  
住所  
生年月日  
電話番号  
加入保険組合名

高齢者支援課  
地域支援係  
保(☎464 - 1311  
内線2349・2336)