

その他

10月1日(月)〜12月28日(金)は赤い羽根共同募金運動期間

赤い羽根共同募金は、障害者や高齢者などの社会福祉団体および「災害等準備金」として大規模災害被災地の支援のために活用されます。

各自治会長宛てに資料を郵送します。また期間中に街頭募金活動を実施します。ご協力をお願いします。

問 同協議会(☎582・2319)

自賠責保険の期限切れにご注意を

自賠責保険は万が一の自動車事故の基本的な対人賠償を目的に、原動機付自転車を含む全ての自動車に加入が義務付けられています。

車検制度のない250CC以下のバイク(原動機付自転車・軽二輪自動車)は、有効期限切れ、掛け忘れにご注意ください。詳細は自賠責保険ポータルサイトHP参照

シルバー人材センター入会案内説明会

日時 10月5日(金)午前10時〜正午
会場 生活・保健センター
内容 事業紹介、概要説明
対象 60歳以上の方※清掃、保育士、子供と接する仕事を希望する方歓迎
その他 年会費2千円

市立病院内第34期美術作品展示希望者へ作品募集

展示期間 12月6日(木)から6カ月間※
搬入・搬出は出品者
内容 平面作品75センチ×63センチ以内(額含む)
募集点数 先着90点※1人1点、1グループ8点以内
申込 10月1日(月)〜25日(木)にヒール・アート(市立病院美術作品展示ポータルサイト)団体事務局へ電話
問 同事務局(早津☎090・6713・4897)



市長のうぶき

9月前半

ID 1010238



「マイナンバーカード」申請用証明写真の無料撮影サービスを行います

ID 1010170

マイナンバーカードの申請に必要な証明写真の無料撮影および申請書の書き方をご案内します。マイナンバーカード申請をご希望の方は、ぜひご利用ください。

日時 10月20日(土)9:00〜14:00※来場者多数の場合はお待ちいただく場合あり

会場 市役所1階市民窓口課待合ロビー※直接会場へ

持ち物 個人番号カード交付申請書



※「個人番号カード交付申請書」は、「個人番号通知カード」の中央部分にあります。

※当日「個人番号カード交付申請書」をお持ちでない方は、申請書の再発行が必要になりますので、本人確認できる書類(運転免許証、健康保険証など)が必要です。再発行の方は、時間がかかりますので、ご了承ください。

★この写真無料撮影サービスは、11月10日(土)「ひの市マイナちゃんの日」イベントでも行う予定です。
問 市民窓口課(☎514-8206)、七生支所(☎591-7712)

「食品衛生実務講習会」を開催
日時・会場 10月31日(水)七生公会堂、11月7日(水)パルテノン多摩(多摩市)いずれも午後2時〜4時※直接会場へ
内容 食中毒予防や衛生管理について、食品衛生のトピックス

1日 北川原公園開園式
3日 市議会定例会(行政報告、議案上程)
5日 市議会定例会(一般質問)
6日 市議会定例会(一般質問・請願上程)
7日 市議会定例会(一般質問)
8日 日野市民文化祭開会式
9日 環境かるた大会
10日 市議会定例会(一般質問、議案上程)
12日 企業立地支援条例指定式
15日 七生中地区アクシヨンプラン「ななおBONまつり」
問 市長公室秘書担当(☎582-2319)

予防接種のお知らせ

高齢者インフルエンザ予防接種・高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種

ID 1007616・1003842

問 健康課(☎581-4111)

高齢者インフルエンザ予防接種

日程 10月9日(火)〜平成31年1月31日(木)

対象 接種日当日に次のいずれかに該当する日野市に住民登録のある方①65歳以上②60歳以上65歳未満で、右記の特定疾病を有する方(身体障害者手帳1級の提示または診断書の提出が必要)

自己負担額 2,500円※当日医療機関で支払い

持ち物 健康保険証

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種

▶定期接種対象者…これまで同予防接種を受けたことがなく、次のいずれかに該当する方①平成30年4月2日〜平成31年4月1日に65、70、75、80、85、90、95、100歳の誕生日を迎える方(4月に通知と予診票送付済み)②60歳以上65歳

未満で右記の特定疾病を有する方(身体障害者手帳1級の提示または診断書の提出が必要)※①②ともに日野市に住民登録のある方が対象

持ち物 送付済みの予診票(①の対象者でお持ちでない方は問い合わせ)と健康保険証

▶任意接種対象者…次の全てに該当する方①これまで同予防接種を受けたことがない②誕生日が昭和28年4月1日以前③平成30年度の定期接種対象者ではない

持ち物 市から送付された返信はがきと健康保険証

申込 平成31年2月28日(木)(消印有効)までに〒191-0011日野本町1-6-2生活・保健センター内健康課へ(復はがき)で(1人1通)。往信用裏面に「肺炎球菌ワクチン希望」、氏名(ふりがな)、生年月日、住所、電話番号を、返信用表面に住所、氏名を記入

▶定期、任意接種共通事項

接種期間 平成31年3月31日(日)まで
自己負担額 4,200円※当日医療機関で支払い

インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン共通事項

場所 下表の通り

接種回数 1回

費用 生活保護受給者および中国残留邦人などで支援給付を受けている方は無料(医療機関で証明書を提出)

特定疾病 心臓、腎臓、呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害

注意 本人の意思が確認できない場合は接種不可

その他 予約が必要な場合があります。医療機関に事前に問い合わせを

医師会委託医療機関

インフル…インフルエンザ、肺炎…肺炎球菌

Table with 10 columns: 地域, 医療機関名, 電話番号, インフル, 肺炎, 地域, 医療機関名, 電話番号, インフル, 肺炎. Lists medical facilities across various districts like 新井, 石田, 大坂上, etc.

個別委託医療機関

Table with 5 columns: 地域, 医療機関名, 電話番号, インフル, 肺炎. Lists individual medical facilities in 栄町 and 南平.

※高齢者インフルエンザ予防接種は、八王子市、町田市、多摩市、稲城市の契約医療機関でも接種可。詳細は問い合わせを