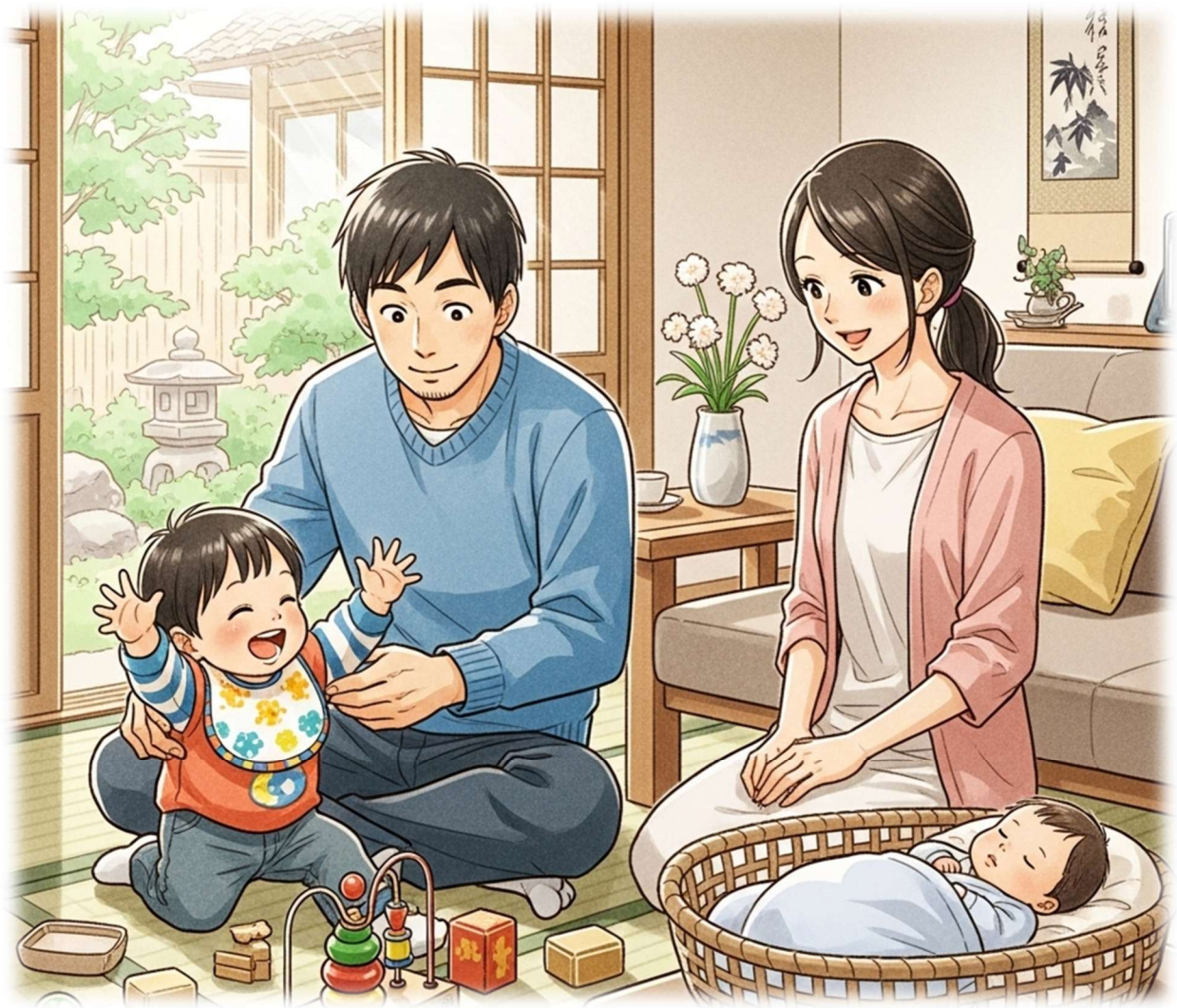


# 江北町子育て支援ガイドブック すくすく



発行年月 令和7年 10 月

## 【目次】

### 第1章 妊娠・出産

#### 1 妊娠がわかったら

- (1) 妊娠届出と母子健康手帳・妊婦健康診査受診票・産婦健康診査受診票の交付 4
- (2) 妊婦健康診査・産婦健康診査について 4
- (3) こんにちは赤ちゃん事業(乳児家庭全戸訪問) 5
- (4) 妊婦歯科健診 5

#### 2 江北町母子手帳アプリ「元気っ子こうほく」 6

### 第2章 子どもの健康

#### 1 健診

- (1) 2か月児教室 8
- (2) 乳児健診 8
- (3) 1歳6か月児健診 8
- (4) 2歳6か月児健診 8
- (5) 3歳児健診 8
- (6) 歯科保健教室 9

#### 2 予防接種

- (1) 定期の予防接種 10
- (2) 予防接種の種類と時期 10
- (3) 任意の予防接種 14

### 第3章 幼児教育・保育施設

#### 1 入園申込

15

#### 2 幼児教育・保育施設

- ① 江北幼稚園(新規児童受入停止) 16
- ② 江北保育園 16
- ③ 永林寺保育園 17
- ④ 江北ひかりこども園 17
- ⑤ ひとのねこども園 18
- ⑥ 小規模保育所なのはな 18
- ⑦ ニチイキッズこうほく保育園 19

### 第4章 放課後児童クラブ

- ① 江北町放課後児童クラブ【公立】 20
- ② 放課後児童クラブひとの舎【私立】 22

|                |    |
|----------------|----|
| 第5章 子育て支援      |    |
| ① 延長保育事業       | 24 |
| ② 一時預かり事業      | 24 |
| ③ 子育て短期支援      | 25 |
| ④ 病児保育事業       | 26 |
| ⑤ 未就園児絵本配布     | 27 |
| ⑥ 放課後こども体験教室   | 28 |
| ⑦ 学校給食費助成事業    | 28 |
| ⑧ 不妊治療費助成      | 28 |
| ⑨ 不妊相談         | 29 |
| ⑩ 子どもの医療費助成    | 30 |
| ⑪ 未熟児養育医療給付    | 32 |
| ⑫ 育成医療         | 33 |
| ⑬ 小児慢性特定疾患     | 34 |
| ⑭ ひとり親家庭等医療費助成 | 35 |
| ⑮ 児童手当         | 37 |
| ⑯ 児童扶養手当       | 39 |
| ⑰ 就学援助         | 41 |
| 第6章 相談・交流      |    |
| 1 子育てに関する相談    | 42 |
| 2 交流の場(児童館)    | 42 |

# 第1章 妊娠・出産

## 1 妊娠がわかったら

### (1)妊娠届出と母子健康手帳・妊婦健康診査受診票・産婦健康診査受診票の交付

病院で妊娠が確認されたら、早めに届け出ましょう。母子健康手帳は、お母さんとお子さんの一貫した健康記録になります。妊婦健診の時や赤ちゃんが予防接種を受ける時は必ず持参してください。

| 項目     | 内容                                                                                                                      |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口   | 健康福祉課保健係 Tel0952-20-8585                                                                                                |
| 持参品    | 妊娠届出書(産婦人科から受領ください)<br>マイナンバーカードまたは、個人番号が分かるもの<br>妊婦さん名義の通帳またはキャッシュカード                                                  |
| 交付するもの | 母子健康手帳、妊婦健康診査受診票(14 枚)、産婦健康診査受診票(2 枚)                                                                                   |
| 留意事項   | 面談を行いますので、可能な限り妊婦さん本人がお越しください。時間に余裕をもってお越しください。<br>※代理人による申請は、委任状が必要。窓口に来られる方の身分が証明できるもの(運転免許証、マイナンバーカード等)を一緒に持参してください。 |

### (2)妊婦健康診査・産婦健康診査について

母子健康手帳を発行する際に、妊婦健康診査受診票と産婦健康診査受診票を交付します。妊婦健診や産婦健診を受ける時にご利用ください。

受診票に記載されている検査項目については無料で受診できます。

| 項目     |        | 内容                                                             |
|--------|--------|----------------------------------------------------------------|
| 医療機関   | 妊婦健康診査 | 佐賀県、福岡県、長崎県の医師会に加入している医療機関                                     |
|        | 産婦健康診査 | 佐賀県内の産婦健康診査実施医療機関                                              |
| 里帰り出産等 |        | 里帰り出産等で前記以外の医療機関等で妊婦健診又は産婦健診を受けた場合、償還払い(払い戻し)での対応となります。        |
| 償還払い申請 |        | 受診時に妊婦健康診査受診票又は産婦健康診査受診票に健診結果を記載してもらい、医療機関窓口にて健診費用を全額お支払いください。 |



|          |                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | 必要書類をそろえ、健康福祉課に申請してください。申請期間は出産から 1 年以内です。                                                                           |
| 申請に必要なもの | 健診結果が記載された妊婦健康診査受診票<br>産婦健康診査受診票、領収書、母子健康手帳、<br>印鑑、健診受診者本人名義の通帳                                                      |
| 転入の場合    | 江北町の妊婦健康診査受診票及び産婦健康<br>診査受診票に差替えて交付します。転入され<br>る前に交付された未使用分の妊婦健康診査受<br>診票、産婦健康診査受診票、母子健康手帳を<br>持って健康福祉課保健係までお越しください。 |
| 転出の場合    | 江北町の妊婦健康診査受診票及び産婦健康<br>診査受診票は使用できません。転出先の市町<br>村で差し替えが必要です。                                                          |
| 留意事項     | 紛失の場合は再発行できません。                                                                                                      |

### (3)こんにちは赤ちゃん事業(乳児家庭全戸訪問)

赤ちゃんが生まれたすべての家庭を対象に、生後 1 か月半頃、保健師や母子保健推進員等が訪問します。対象家庭には事前にご連絡します。

訪問の際に育児のお悩みなどありましたら、お気軽にご相談ください。

### (4)妊婦歯科健診

妊娠すると、ホルモンバランスの変化やつわりによる歯磨き不足などが原因で、歯茎がはれやすくなったり、むし歯になりやすい状態となります。

歯周病により、早産や低出生体重児出産の頻度が高まることも報告されています。健やかな妊娠・出産のため妊婦歯科健診の受診をお勧めします。

未就学児の歯科保健教室と同時に妊婦歯科健診を実施しています。

| 項目   | 内容                     |
|------|------------------------|
| 対象者  | 江北町に住民票がある方で、健診時に妊娠中の方 |
| 健診内容 | 歯科健診、歯科相談              |
| 受付時間 | 12 時 45 分～13 時 00 分    |
| 持参品  | 母子健康手帳                 |
| 実施場所 | 江北町保健センター              |

## 2 江北町母子手帳アプリ「元気っ子こうほく」



妊娠から出産、育児までをフルサポートしてくれる母子手帳アプリ・母子モの江北町版「元気っ子こうほく」を配信しています。

「元気っ子こうほく」では、妊娠中の健診記録や子どもの成長記録・予防接種のスケジュール管理、出産や育児に関する情報を手軽に収集できます。この他にも、子どもの成長を写真と一緒に記録できたり、記録した写真を家族間で共有することもでき、成長記録と一緒に、楽しみながら日々の思い出も残すことができます。

さらに、江北町からの子育て支援に関する情報を、便利なプッシュ通知で受信できます。

### ①インストール方法

- 各 Web ブラウザで『<https://www.mchh.jp/login>』にアクセス
- アプリ: App Store、Google Play で「母子モ」で検索
- 次の QR コードを読み取り



### ②利用方法

プロフィール登録にて、お住まいの地域の郵便番号を入力してご利用ください。

### ③主な機能

#### ア 地域の情報配信

- 各種補助制度の情報や手続き方法の案内
- 江北町役場が配信する各種お知らせ

#### イ 記録・管理

- 妊娠中の体調・体重記録(グラフ化)
- 胎児や子どもの成長記録(グラフ化)
- 身長体重曲線による肥満・やせの程度の確認(グラフ化)
- 予防接種:標準接種日の自動表示、接種予定・実績管理、受け忘れ防止アラート
- 健診情報:妊婦や子どもの健康診断データを記録

#### ウ 情報提供・アドバイス

- 出産・育児に関する基礎情報
- 妊娠週数や子どもの月齢に合わせた知識やアドバイス
- 沐浴や離乳食の作り方などの動画
- 周辺施設の案内

#### エ 育児日記:できたよ記念日

- 子どもの成長を、写真と一緒に記録
- 記念日には日付と言葉が入った”初めての記念日テンプレート”で写真アップ

#### オ データ共有

- 子どもの成長記録や健康データ閲覧

## 第2章 子どもの健康

### 1 健診

#### (1)2か月児教室

生後 2 か月になるお子さんとその保護者の方を対象に、2 か月児教室を実施しています。対象になる方には、赤ちゃん訪問で通知をお渡しします。

| 項目   | 内容                       |
|------|--------------------------|
| 健診内容 | 身体計測、お子さんの今後の健診や予防接種の説明  |
| 持参品  | 母子健康手帳、アンケート(赤ちゃん訪問時お渡し) |
| 実施場所 | 江北町保健センター                |
| 受付時間 | 9 時 45 分～10 時 00 分       |

#### (2)乳児健診

| 項目   | 内容                        |
|------|---------------------------|
| 対象者  | 4・7・12 か月児                |
| 健診内容 | 身体計測、診察(小児科)、問診、栄養相談、歯科相談 |
| 実施場所 | 江北町保健センター                 |

#### (3)1 歳 6 か月児健診

| 項目   | 内容                                  |
|------|-------------------------------------|
| 対象者  | 1 歳 6 か月～1 歳 8 か月児                  |
| 健診内容 | 身体計測、検尿、診察(小児科・歯科)、問診、栄養相談、<br>歯科指導 |
| 実施場所 | 江北町保健センター                           |

#### (4)2 歳 6 か月児健診

| 項目   | 内容                       |
|------|--------------------------|
| 対象者  | 2 歳 6 か月～2 歳 8 か月児       |
| 健診内容 | 身体計測、診察(歯科)、問診、栄養相談、歯科指導 |
| 実施場所 | 江北町保健センター                |

#### (5)3 歳児健診

| 項目   | 内容                                                    |
|------|-------------------------------------------------------|
| 対象者  | 3 歳 6 か月～3 歳 7 か月児                                    |
| 健診内容 | 身体計測、検尿、診察(小児科・歯科・耳鼻科)、耳・視力<br>検査、目の屈折検査、問診、栄養相談、歯科指導 |
| 実施場所 | 江北町保健センター                                             |

## (6) 歯科保健教室

乳歯が生えてきたら、むし歯予防のスタートです。むし歯予防の一環として、フッ化物塗布の教室を実施しています。

| 項目   | 内容                  |
|------|---------------------|
| 対象者  | 歯科診察、フッ化物塗布、歯科指導    |
| 持参品  | 母子健康手帳              |
| 実施場所 | 江北町保健センター           |
| 受付時間 | 13 時 00 分～13 時 15 分 |

※必ず歯磨きを行ってからきてください。

## 2 予防接種

感染症を予防するためには、ワクチンの接種は非常に有効な手段です。対象に該当する方は、ぜひ予防接種を受けましょう。ご不明な点がございましたら、健康福祉課保健係までご連絡ください。

### (1) 定期の予防接種

対象年齢であれば無料で接種することができます。

| 項目     | 内容                                                                                       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 接種医療機関 | 医療機関での個別接種となります。佐賀県内の実施医療機関で接種できます。<br>※予防接種の種類により実施していない場合がありますので事前に確認してください。<br>※要事前予約 |
| 持参品    | 母子健康手帳、予診票、委任状(保護者以外同伴の場合)                                                               |
| 留意事項   | 予診票・予防接種説明書は2か月児教室の際に配布。転入された場合は健康福祉課保健係にお越しください。接種前に必ず予防接種説明書をご一読ください。                  |

### (2) 予防接種の種類と時期

#### ① ロタウイルスワクチン(生ワクチン)

| ワクチン名                     | 対象者                     | 標準的な接種期間                             | 回数 | 接種間隔  |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------------------|----|-------|
| 経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン(ロタリックス) | 出生6週0日後から24週0日後までの間にある者 | 初回接種については、生後2月に至った日から出生14週6日後までの間に行う | 2回 | 27日以上 |
| 5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン(ロタテック)  | 出生6週0日後から32週0日後までの間にある者 |                                      | 3回 | 27日以上 |

#### ② B型肝炎ワクチン(不活化ワクチン)

| 対象者           | 標準的な接種期間         | 回数 | 接種間隔                |
|---------------|------------------|----|---------------------|
| 1歳に至るまでの間にある者 | 生後2月から9月に至るまでの期間 | 2回 | 27日以上               |
|               |                  | 1回 | 1回目接種から139日以上の間隔をおく |



### ③小児用肺炎球菌ワクチン(不活化ワクチン)

| 区分 | 対象者                        | 標準的な接種期間                              | 回数 | 接種間隔                                         |
|----|----------------------------|---------------------------------------|----|----------------------------------------------|
| 初回 |                            | 生後 2 月から 7 月に至るまでの間                   | 3回 | 27 日以上の間隔で、1 歳までに 3 回接種                      |
| 追加 | 生後 2 月から生後 60 月に至るまでの間にある者 | 初回接種終了後 60 日以上あけて、生後 12 月～15 月に至るまでの間 | 1回 | 初回接種終了後 60 日以上あけて、生後 12 月～15 月に至るまでの間に 1 回接種 |

### ④ヒブワクチン(不活化ワクチン)

| 対象者                        | 標準的な接種期間                         | 回数 | 接種間隔                     |
|----------------------------|----------------------------------|----|--------------------------|
| 生後 2 月から生後 60 月に至るまでの間にある者 | (初回)<br>生後 2 月～7 月に至るまでの間        | 3回 | それぞれ 27 日から 56 日までの間隔をおく |
|                            | (追加)<br>初回接種終了後、7 月～13 月までの間隔をおく | 1回 | 初回接種終了後、7 月～13 月までの間隔をおく |

### ⑤4 種混合:ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ(不活化ワクチン)

| 対象者                        | 標準的な接種期間                                  | 回数 | 接種間隔                         |
|----------------------------|-------------------------------------------|----|------------------------------|
| 生後 2 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 | (第 1 期初回)<br>生後 2 月から 12 月に至るまでの間         | 3回 | それぞれ 20 日から 56 日までの間隔をおく     |
|                            | (第 1 期追加)<br>1 期初回終了後、12 月から 18 月までの間隔をおく | 1回 | 1 期初回終了後、12 月から 18 月までの間隔をおく |

### ⑥5 種混合:ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ(不活化ワクチン)

| 対象者                        | 標準的な接種期間                    | 回数 | 接種間隔                        |
|----------------------------|-----------------------------|----|-----------------------------|
| 生後 2 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 | (第 1 期初回)<br>生後 2 か月～7 か月未満 | 3回 | それぞれ 20 日から 56 日までの間隔をおく    |
|                            | (第 1 期追加)                   | 1回 | 1 期初回終了後、6 月から 1 か月までの間隔をおく |

## ⑦BCG(生ワクチン)

| 対象者           | 標準的な接種期間       | 回数 |
|---------------|----------------|----|
| 1歳に至るまでの間にある者 | 生後5月から8月に達するまで | 1回 |

## ⑧麻しん風しん混合[MR](生ワクチン)

| 対象者                                                                                           | 標準的な接種期間                    | 回数 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----|
| 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者<br>※第1期の経過措置対象者は、令和6年度内に生後24月に達した方(令和4年4月2日から令和5年4月1日生まれ)で接種が完了していない方 | (第1期)<br>1歳から2歳未満           | 1回 |
| 小学校就学前の1年間(年長児)<br>※第2期の経過措置対象者は、令和6年度に5歳以上7歳未満で小学校就学前の方(平成30年4月2日から平成31年4月1日生まれ)で接種が完了していない方 | (第2期)<br>幼稚園・保育園の年長児に相当する年齢 | 1回 |

※MR ワクチン供給不足により、令和6年度中にワクチンが接種できなかった下記の方を対象に経過措置を実施しています。

※接種期間は、令和7年4月1日から令和9年3月31日です。

## ⑨水痘[水ぼうそう](生ワクチン)

| 対象者                     | 標準的な接種期間               | 回数 | 接種間隔                   |
|-------------------------|------------------------|----|------------------------|
| 生後12月から生後36月に至るまでの間にある者 | 1回目は、生後12月～15月に達するまでの間 | 2回 | 1回目接種後、6月から12月までの間隔をおく |

## ⑩日本脳炎(不活化ワクチン)

| 対象者                    | 標準的な接種期間              | 回数 | 接種間隔                |
|------------------------|-----------------------|----|---------------------|
| 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 | (第1期初回)<br>3歳         | 2回 | 6日から28日までの間隔をおく     |
|                        | (第1期追加)<br>4歳         | 1回 | 1期初回(2回)終了後、概ね1年あける |
| 9歳以上13歳未満の者            | (第2期)<br>9歳(小学校4年生相当) | 1回 | —                   |

### 【特例措置】

平成17年度から平成21年度にかけての日本脳炎予防接種の差し控えにより、予防接種を受ける機会を逸した、平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれで接種が終了していない方は、20歳未満までの間に接種することができます。

## ⑪2種混合:ジフテリア・破傷風(不活化ワクチン)

| 対象者          | 標準的な接種期間 | 回数 |
|--------------|----------|----|
| 11歳以上13歳未満の者 | 小学校6年生   | 1回 |

## ⑫ヒトパピローマウイルス感染症[子宮頸がん](不活化ワクチン)

| ワクチン名       | 対象者                     | 標準的な接種期間   | 回数            | 接種間隔                                                                                                                                             |
|-------------|-------------------------|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サーバリックス(2価) | 小学6年生～高校1年生(16歳相当)の間の女子 | 中学1年生相当の女子 | 3回            | 1月の間隔をおいて2回、1回目の接種から6月の間隔をおいて1回接種<br>※上記の方法をとることができない場合、1月以上の間隔をおいて2回接種、1回目の接種から5月以上、かつ2回目接種から2月半以上の間隔をおいて1回接種                                   |
| ガーダシル(4価)   |                         |            | 3回            | 2月の間隔をおいて2回、1回目の接種から6月の間隔をおいて1回接種<br>※上記の方法がとることができない場合、1月以上の間隔をおいて2回接種、2回目の接種から3月以上の間隔をおいて1回接種                                                  |
| シルガード(9価)   |                         |            | 2回<br>※の場合は3回 | 1回目の接種後、6月の間隔をおいて1回接種<br>※ただし、初回接種時に15歳を超えている場合は、2月の間隔をおいて2回、1回目の接種から6月の間隔をおいて1回接種<br>※上記の方法がとることができない場合、1月以上の間隔をおいて2回接種、2回目の接種から3月以上の間隔をおいて1回接種 |

※HPV ワクチンの接種は、原則、同じ種類のワクチンで実施します。

## ⑬子宮頸がん予防ワクチン

子宮頸がん予防ワクチンは、平成 25 年 4 月 1 日から定期予防接種として実施していますが、子宮頸がん予防ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が接種後に特異的に見られたことから、平成 25 年 6 月 14 日厚生労働省からの通知により子宮頸がん予防ワクチン接種の積極的な勧奨を差し控えていました。

しかし、最新の知見により、接種による有効性が副反応のリスクを上回ることが認められたことを踏まえ、令和 3 年 11 月 26 日厚生労働省からの通知により接種の勧奨を再開することとなりました。接種を希望される場合は、医師に相談しワクチン接種の有効性や安全性等について十分説明を受けたうえで接種してください。

#### ⑭キャッチアップ接種

HPV ワクチンの積極的勧奨の差控えにより、定期接種の対象の間にワクチン接種の機会を逃した方を対象に、令和7年度末までキャッチアップ接種を実施していましたが、昨年夏以降ワクチンの需要が大幅に増加し、接種を希望しても受けられなかった方がいらっしゃる状況等を踏まえ、経過措置が設けられました。

平成9年4月2日から平成21年4月1日の間に生まれた女性で、キャッチアップ接種期間(令和4年4月1日から令和7年3月31日)に1回以上接種した方は、残りの回数を令和8年3月31日まで公費で接種できます。

### (3)任意の予防接種

#### ①子どものインフルエンザ予防接種費用の助成

子どもの季節性インフルエンザの重症化を防ぐため、インフルエンザの予防接種の一部助成を行っています。

| 項目            | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|---------------|--------------------------|-----------|-----------|------|-----|----------|-----------|
| 対象児童          | 0歳～中学3年生                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 期間            | 10月1日～1月31日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 助成額           | <p><b>ア 皮下接種</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>接種年齢</th><th>助成額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0歳(生後6か月)～12歳</td><td>1回目 1,000円<br/>2回目 1,000円</td></tr> <tr> <td>13歳～中学3年生</td><td>1回 2,000円</td></tr> </tbody> </table> <p><b>イ 経鼻接種</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>接種年齢</th><th>助成額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2歳～中学3年生</td><td>1回 2,000円</td></tr> </tbody> </table> | 接種年齢 | 助成額 | 0歳(生後6か月)～12歳 | 1回目 1,000円<br>2回目 1,000円 | 13歳～中学3年生 | 1回 2,000円 | 接種年齢 | 助成額 | 2歳～中学3年生 | 1回 2,000円 |
| 接種年齢          | 助成額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 0歳(生後6か月)～12歳 | 1回目 1,000円<br>2回目 1,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 13歳～中学3年生     | 1回 2,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 接種年齢          | 助成額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 2歳～中学3年生      | 1回 2,000円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 接種方法          | 指定医療機関窓口で「武雄杵島地区子どもインフルエンザ予防接種費用助成申請書(代理受領委任状)」を提出し、予防接種を受けてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 支払方法          | 各医療機関の接種料金から、接種時年齢に応じた助成額を差し引いた金額を医療機関窓口でお支払いください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 持参品           | 母子健康手帳、住所・氏名・年齢が確認できるもの                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |
| 指定機関          | 江北町、武雄市、大町町、白石町の指定医療機関<br>※要事前予約                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |     |               |                          |           |           |      |     |          |           |

## 第3章 幼児教育・保育施設

### 1 入園申込

必要な書類を準備し、受付期間内にご提出ください。

※受付期間後の転入等については随時受付。

※継続入園の場合も毎年度申請が必要です。

※町外の保育園・町外の認定こども園(保育部分)の場合も申込必要。

※幼稚園・認定こども園幼稚園部分は、施設に直接申し込みが必要。

| 項目             | 内容                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申込先            | こども教育課子育て支援係 Tel0952-86-5623                                                                                                                                                                                       |
| 必要書類           | <b>ア 必須書類</b><br>○幼稚園・認定こども園幼稚園部分<br>支給認定申請書、保育・健康状況調査書、同意書兼誓約書<br><br>○保育所・認定こども園保育所部分・小規模保育所等<br>入園申込書兼支給認定申請書、保育・健康状況調査書、同意書<br>兼誓約書<br><br><b>イ 状況に応じて必要な書類</b><br>就労証明書、疾病・看護・介護申立書、診断書、求職活動申立<br>書           |
| 利用調整           | 施設定員を上回る申し込みがあった場合、保育施設利用調整<br>基準により利用調整します<br>※先着順ではありません。                                                                                                                                                        |
| 施設見学           | 各施設とも随時見学を受け付けます。<br>※要事前予約                                                                                                                                                                                        |
| 必要書類<br>掲載 URL | <a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003641/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003641/index.html</a><br> |

## 2 幼児教育・保育施設

### 【公立】

#### ①江北幼稚園(新規児童受入停止)



- 所在地 佐賀県杵島郡江北町大字山口 1153 番地
- 電話番号 0952-86-4350
- 施設区分 幼稚園
- 施設定員 130 人
- 開所時間 8 時 30 分～14 時
- 運営事業者 江北町
- URL <https://www.town.kouhoku.saga.jp/list00134.html>

※新規児童の受け入れは停止しています。

#### ②江北保育園



- 所在地 佐賀県杵島郡江北町大字山口 1184 番地 1
- 電話番号 0952-86-4350
- 施設区分 保育所
- 施設定員 100 人
- 開所時間 7 時～19 時
- 運営事業者 江北町
- URL <https://www.town.kouhoku.saga.jp/list00134.html>

【私立】

③永林寺保育園



- 所在地 佐賀県杵島郡江北町大字上小田 2378 番地
- 電話番号 0952-86-5271
- 施設区分 認定こども園(保育所型)
- 施設定員 115 人(1 号 15 人、2・3 号 100 人)
- 開所時間 7 時～19 時
- 運営事業者 社会福祉法人ひとのね
- URL <https://eirinho.net/>

④江北ひかりこども園



- 所在地 佐賀県杵島郡江北町大字佐留志 2024 番地 1
- 電話番号 0952-65-1070
- 施設区分 認定こども園(保育所型)
- 施設定員 132 人(1 号 15 人、2・3 号 117 人)
- 開所時間 7 時～18 時 30 分
- 運営事業者 社会福祉法人江北福祉会
- URL <http://www.kouhokuhikari.com/>

## ⑤ひとのねこども園



ポータルサイト



- 所在地 佐賀県杵島郡江北町大字山口 1866 番地 1
- 電話番号 0952-37-1238
- 施設区分 認定こども園(幼保連携型)
- 施設定員 60 人(1 号 15 人、2・3 号 45 人)
- 開所時間 7 時～19 時
- 運営事業者 社会福祉法人ひとのね
- ポータル <https://saga-kosodate.jp/kosodate/facilities/detail/51183>

## ⑥小規模保育所なのはな



HP



- 所在地 佐賀県杵島郡江北町大字山口 2018 番地 1
- 電話番号 0952-20-7087
- 施設区分 小規模保育事業(A型)
- 施設定員 19 人
- 開所時間 7 時～19 時
- 運営事業者 江北町社会福祉協議会
- URL <https://kouhoku-syakyo.com>



## ⑦ニチイキッズこうほく保育園



- 所在地 佐賀県杵島郡江北町大字佐留志 2001 番地
- 電話番号 0952-86-2367
- 施設区分 小規模保育事業(A 型)
- 施設定員 19 人
- 開所時間 7 時 30 分～19 時
- 運営事業者 株式会社ニチイ学館
- URL <https://www.nichiikids.net/nursery/kohoku/>

## 第4章 放課後児童クラブ

保護者が不在の小学生に安心できる遊びと生活の場を提供し、心身の健全な育成を図ることです。遊びや生活を通して子どもの自主性・社会性・創造性を育むほか、健康管理や情緒の安定を支援します。また、働く保護者が安心して仕事に集中できるよう、安全な居場所を提供し、子育てを支援する役割も担います。

江北町には公立の「江北町放課後児童クラブ」と私立の「放課後児童クラブひとの舎」の2施設があります。

利用申し込みは各施設管理者に直接申し込んでください。

### ①江北町放課後児童クラブ【公立】



| 項目   | 内容                                                                                     |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用定員 | 175 人                                                                                  |
| 受入学齢 | 小学 1 年～6 年                                                                             |
| 要件   | 江北町に居住する江北小学校の児童であり、保護者が次のいずれかに該当すること<br>●就労<br>●疾病、障がい<br>●家族の看護、介護<br>●出産(産後 2 か月まで) |
| 実施場所 | 1～2年生 江北町こどもセンター「うるる」<br>3～6年生 佐賀のへそ・ふれあい交流センター「ネイブル」                                  |
| 開所時間 | 学校平常日 授業終了後～18 時 30 分<br>長期休業日 8 時 00 分～18 時 30 分<br>土曜日 8 時 00 分～18 時 00 分            |
| 留意事項 | 給食の提供はありません。<br>長期休業中、学校給食停止日及び土曜日は弁当持参。<br>水筒は毎日持参してください。                             |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者負担 | <p><b>ア 平日利用の場合</b></p> <p>(1)基本分<br/>平日 月額 3,000 円</p> <p>(2)加算分<br/>土曜日加算 月額 1,000 円<br/>7 月長期休業日加算 月額 1,000 円<br/>8 月長期休業日加算 月額 2,000 円</p> <p><b>イ 平日利用しない場合</b></p> <p>土曜日 月額 1,000 円<br/>4 月春季休業日 月額 1,000 円<br/>7 月夏季休業日 月額 2,000 円<br/>8 月長期休業日 月額 5,000 円<br/>12 月冬季休業日 月額 1,000 円<br/>1 月冬季休業日 月額 1,000 円<br/>3 月春季休業日 月額 1,000 円</p> |
| 必要書類  | <p>【必須】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入所申込書</li> <li>●健康状況等調査書</li> <li>●誓約書</li> </ul> <p>【要件に応じて必要な書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●就労証明書【要件:就労】</li> <li>●診断書【要件:疾病・障がい】</li> <li>●看護・介護申立書【要件:家族の看護・介護】</li> <li>●母子健康手帳の写し【出産】</li> </ul>                                                                     |
| 申込方法  | 受付期間内にこども教育課(Tel0952-86-5623)へ必要書類を提出してください                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| URL   | <a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003630/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003630/index.html</a>                                                                                                                                                                                                                     |

## ②放課後児童クラブひとの舎【私立】



ポータルサイト



| 項目    | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用定員  | 40人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 受入学齢  | 小学1年～6年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 対象者   | 江北町に居住する江北小学校の児童であり、保護者が次のいずれかに該当すること<br><ul style="list-style-type: none"> <li>●就労</li> <li>●疾病、障がい</li> <li>●家族の看護、介護</li> <li>●出産(産後2か月まで)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          |
| 実施場所  | 放課後児童クラブひとの舎<br>佐賀県杵島郡江北町山口1866番地1<br>Tel0952-37-1238                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 開所時間  | 学校平常日 授業終了後～19時00分<br>長期休業日 7時45分～18時30分<br>土曜日 8時00分～18時00分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 留意事項  | 給食の提供はありません。<br>長期休業中、学校給食停止日及び土曜日は弁当持参。<br>水筒は毎日持参してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 利用者負担 | 1 通年利用<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・月額6,500円</li> <li>・おやつ材料費 月額1,500円</li> </ul> ※1年生は年度当初追加料金2,000円(4・5月)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・長期休業期間追加 4月2,000円・7月2,000円・8月4,000円・冬休み2,500円・3月1,300円</li> <li>・土曜日 半日500円、1日1,000円<br/>(※月上限2,000円)</li> </ul><br>2 長期休業日のみ利用<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・夏休み 7月5,000円・8月10,000円</li> </ul> |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>・冬休み 5,000 円</p> <p>・春休み 6,000 円(※新 1 年生のみ 4 月分に 1,000 円プラス)</p> <p>・おやつ材料費:4 月 500 円・7 月 750 円・8 月 1500 円・12 月 500 円・1 月 500 円・3 月 500 円</p> <p>3 その他の費用は児童クラブにお尋ねください。</p>                                                                                             |
| 必要書類 | <p>【必須】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入所申込書</li> <li>●健康状況等調査書</li> <li>●同意書</li> </ul> <p>【要件に応じて必要な書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●就労証明書【要件:就労】</li> <li>●診断書【要件:疾病・障がい】</li> <li>●看護・介護申立書【要件:家族の看護・介護】</li> <li>●母子健康手帳の写し【出産】</li> </ul> |
| ポータル | <a href="https://saga-kosodate.jp/kosodate/facilities/detail/51667">https://saga-kosodate.jp/kosodate/facilities/detail/51667</a>                                                                                                                                           |

## 第5章 子育て支援

### ①延長保育事業

町内の保育施設に入所する在園児(2号・3号認定)を対象として、通常の保育時間の前後において延長保育を実施しています。

実施時間帯や料金は各施設によって異なりますので、詳細は町内の各幼児教育・保育施設へお尋ねください。

| 施設            | 問い合わせ先          |
|---------------|-----------------|
| 江北保育園         | Tel0952-86-4350 |
| 永林寺保育園        | Tel0952-86-5271 |
| 江北ひかりこども園     | Tel0952-65-1070 |
| ひとのねこども園      | Tel0952-37-1238 |
| 小規模保育所なのはな    | Tel0952-20-7087 |
| ニチイキッズこうほく保育園 | Tel0952-86-2367 |

### ②一時預かり事業

急な用事や短期のパートタイム就労のほか、リフレッシュしたい時などに、一時預かり施設などで子どもを預かります。

幼稚園や認定こども園で1号認定の在園児を教育時間終了後などに預かります。

| 区分   | 対象者                    | 施設                                                                                                                                    |
|------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般型  | 生後6か月～小学校就学前までの児童      | 江北ひかりこども園<br><br>定 員 6人<br>期 間 月曜日～金曜日<br>時 間 9時～16時<br>休 日 土・日、祝祭日、年末年始<br>料 金 300円/時間<br>利用限度 14日/月<br>そ の 他 事前登録制<br>利用申込 3日前までに予約 |
| 幼稚園型 | 幼児教育施設を利用している1号認定の在籍児童 | 江北幼稚園、ありあけ幼稚園など<br><br>料金や利用時間が各施設によって異なるため、1号認定の児童を受け入れている各幼児教育施設にお尋ねください。                                                           |

### ③子育て短期支援

保護者の疾病、出産などの理由により家庭でお子さんを養育することが一時的に困難となった場合や、保護者が仕事等で不在となる場合に、児童養護施設において一定期間養育・保護する制度です。

#### ア 短期入所生活支援事業(ショートステイ)

| 項目    | 内容                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要件    | <ul style="list-style-type: none"><li>●保護者が疾病の場合</li><li>●育児疲れ、慢性疾患児の看護疲れ、育児不安など身体上または精神上的理由がある場合</li><li>●出産、看護、事故、災害など、家庭養育上の理由がある場合</li><li>●公的行事、冠婚葬祭、出張など、社会的な理由がある場合</li><li>●経済的問題などにより、緊急一時的にお子さんの保護を必要とする場合</li></ul> |
| 利用期間  | 原則 7 日間                                                                                                                                                                                                                        |
| 施設    | 乳児院みどり園(佐賀市)<br>児童養護施設聖華園(佐賀市)<br>児童養護施設佐賀清光園(佐賀市)<br>児童養護施設済昭園(嬉野市)                                                                                                                                                           |
| 利用の流れ | <ol style="list-style-type: none"><li>1 問い合わせ・相談、利用要件の確認</li><li>2 利用申請・書類提出</li><li>3 利用決定</li><li>4 利用料の支払い</li><li>5 施設利用</li></ol>                                                                                         |
| URL   | <a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji0032878/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji0032878/index.html</a><br>           |

#### イ 夜間保護等事業(トワイライトステイ)

| 項目   | 内容                               |
|------|----------------------------------|
| 要件   | 保護者が仕事等の理由により、平日の夜間または休日に不在となる場合 |
| 利用期間 | 原則 7 日間                          |
| 施設   | 乳児院みどり園(佐賀市)                     |

|       |                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 児童養護施設聖華園(佐賀市)<br>児童養護施設佐賀清光園(佐賀市)<br>児童養護施設済昭園(嬉野市)                                                                                                                                                               |
| 利用の流れ | 1 問い合わせ・相談、利用要件の確認<br>2 利用申請・書類提出<br>3 利用決定<br>4 利用料の支払い<br>5 施設利用                                                                                                                                                 |
| URL   | <a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji0032878/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji0032878/index.html</a><br> |

#### ④病児保育事業

児童が発熱等の急な病気となった場合、病院・保育所等に付設された専用スペースにおいて保育士や看護師等が保育・看護する事業です。

##### ア 病児対応型

| 項目   | 内容                                                                     |
|------|------------------------------------------------------------------------|
| 対象児童 | 江北町、多久市、武雄市、鹿島市、小城市、大町町、白石町に在住する生後 2 か月から小学 3 年生までの児童                  |
| 実施場所 | 古賀小児科・内科医院<br>スマイルルーム<br>TEL0952-86-3890<br>佐賀県杵島郡江北町上小田 280 番地 1      |
| 利用時間 | 月～金曜日 8 時 00 分～18 時 00 分<br>土曜日 8 時 00 分～13 時 00 分<br>日曜日、祝日、年末年始はお休み  |
| 定員   | 6 人<br>※申し込み順となります。                                                    |
| 利用料金 | 1 日 1,000 円<br>半日 500 円<br>給食代 300 円(ご飯は持参)<br>※給食が必要な場合は前日 15 時までに要予約 |
| 利用申請 | ●登録票をスマイルルームへ提出してください。                                                 |



|          |                                                                                                                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>※登録票は古賀小児科内科医院とスマイルルームに備え付けています。</p> <p>●利用にあたっては事前予約してください。</p> <p>●利用時は医師連絡票、申請書及び保護者からの病状連絡票が必要です</p> <p>※書類は古賀小児科内科に備え付けています。</p>                                     |
| 利用時必要なもの | <p>マイナ健康保険証(資格確認書)</p> <p>こども医療費受給資格証</p> <p>母子健康手帳</p> <p>お薬ノート</p> <p>薬</p> <p>お弁当、飲み物、おやつ</p> <p>※乳児はミルクや離乳食、哺乳瓶など</p> <p>タオル、バスタオル、箱ティッシュ</p> <p>着替え、おしりふき、ビニール袋 2 枚</p> |
| URL      | <p><a href="https://eiikyukai-saga.jp/">https://eiikyukai-saga.jp/</a></p>                 |

## イ 体調不良時対応型(R7年度は施設の都合により休止中)

| 項目   | 内容                                                             |
|------|----------------------------------------------------------------|
| 対象児童 | 永林寺保育園に在園する児童                                                  |
| 実施場所 | <p>永林寺保育園</p> <p>Tel0952-86-5271</p> <p>佐賀県杵島郡江北町上小田2378番地</p> |
| 利用時間 | 園の利用時間に準じる                                                     |

## ⑤未就園児絵本配布

江北町では未就園児を対象に毎月 1 冊の図書配布を行っています。

| 項目  | 内容                                                     |
|-----|--------------------------------------------------------|
| 対象  | 江北町に 3 カ月以上居住する満 1 歳の誕生日の属する月から小学校へ入学する前月までの未就園児       |
| 申請等 | <p>申請手続不要です。</p> <p>1 歳到達月から各地区の民生委員さんより図書が配布されます。</p> |

## ⑥放課後こども体験教室

放課後や土曜日に江北小学校の在校児童を対象とした体験教室として、「放課後子ども教室」を実施しています。これは「スポーツ教室」と「文化教室」の2つの教室があり、主に江北小学校やふれあい交流センターネイブルなどで開催しています。

開催している教室については、年度ごとに変更することがありますので、詳細はこども教育課(Tel0952-86-5623)へお尋ねください。

## ⑦学校給食費助成事業

江北小学校・江北中学校・県内の特別支援学校の児童・生徒を対象とした学校給食費の完全無償化を行っています。

毎年度の助成申請は、江北小・中学校の在校生については毎年度当初に各学校を通じて申請。特別支援学校の在校生については、毎年度末に利用実績に基づいて助成申請書をご自宅に郵送しますので、郵送又は持参により申請ください。

詳細は、こども教育課(Tel0952-86-5623)へお尋ねください。

## ⑧不妊治療費助成

不妊治療を受けるご夫婦を対象に経済的な負担の軽減を図るため、治療に要する費用の一部を助成します。

江北町では生殖補助医療(体外受精・顕微授精)で保険適用外となる治療費について治療費の一部を助成します。

保険診療による不妊治療に合わせて先進医療による治療を受けた場合は、先に佐賀県への申請を行ってください。

| 項目      | 内容                                                                                                                                                                                                                             |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象となる治療 | 体外受精及び顕微授精(保険外診療分)<br>※保険診療と先進医療を組み合わせで行った治療については、先進医療(保険適用外)に係る医療費に対してのみ助成を行います。                                                                                                                                              |
| 助成内容    | 生殖補助医療(体外受精・顕微授精)に係る1回の治療に要した費用のうち、保険適用外の治療費(胚の凍結料、入院費、食事代および証明書等の文書料を除く)と10万円のいずれか少ない方の額。<br>※佐賀県の助成を受けた場合は、助成対象治療費から佐賀県からの助成額を差し引いた額と10万円のいずれか少ない方となります。<br>※助成回数は1年度につき1回までです。1年度内に数回治療を行った場合も、助成の対象となるのは、いずれか1回の治療のみとなります。 |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象となる方 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦、または事実婚関係にある者であること</li> <li>・夫婦の双方が申請する日の 1 年以上前から引き続き町内に住所を有していること(事実婚関係にあるものであっても同様)</li> <li>・体外受精、顕微授精以外の治療法によっては、妊娠の見込みがない又は極めて少ない夫婦と医師に診断されていること</li> <li>・1 回の治療期間の初日における妻の年齢が 43 歳未満であること</li> <li>・町税などの滞納がないこと</li> </ul>                                                                                                                         |
| 申請手続き  | <p>次の必要書類をそろえ、江北町役場 健康福祉課保健係へ申請してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・江北町不妊治療費助成金交付申請書</li> <li>・江北町不妊治療費助成事業に係る受診証明書</li> </ul> <p>※佐賀県不妊治療費(先進医療)助成を受けた場合は、県の受診等証明書(県様式 2 号)で可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・佐賀県から受けた不妊治療費助成金額を確認できる書類(県の助成を受けた場合に限り)</li> <li>・不妊治療実施指定医療機関が発行した領収書、診療費明細書</li> <li>・申請者名義の金融機関の預金通帳</li> <li>・印鑑</li> <li>・事実婚関係に関する申し立て書(事実婚関係にある者のみ)</li> </ul> |
| 申請期限   | 治療が終了した日の属する年度の 3 月 31 日まで。(ただし、2 月～3 月治療終了分は翌年度の 5 月最終開庁日まで)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## ⑨不妊相談

不妊・不育で悩んでいる方、相談してみませんか。

「佐賀県不妊・不育専門相談センター」では、医師や専門の相談員が「不妊症」や「不育症」について、無料で相談に応じています。1 人で抱え込まず、専門家の相談を受けてみませんか？

オンライン相談・面接相談(保健師、医師、臨床心理士)は、予約制で無料です。詳細は、佐賀県のホームページをご覧ください。

【お問い合わせ先】

佐賀県不妊・不育専門相談センター(佐賀中部保健福祉事務所)

電話:0952-33-2298

⑩子どもの医療費助成

江北町では、町内在住の子どもが診療を受けた場合に、保険診療の対象となった医療費を助成しています。

※令和7年4月診療分から、子どもに係る医療費を全額助成しています。

| 項目        | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者       | 江北町に住所を有する0歳～18歳(18歳に達する日以後最初の3月31日まで)までの方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 助成対象(※1)  | ・保険診療による一部負担金(2割または3割)<br>・未熟児養育医療や自立支援医療など公費負担医療の自己負担額<br>・訪問看護療養費や治療用装具などの自己負担額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 自己負担額(※2) | 【入院】無料<br>【通院】無料<br>【調剤】無料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 助成方法      | <p><b>ア 佐賀県内の医療機関等を受診した場合</b><br/>子どものマイナ保険証等と「子どもの医療費受給資格証(クリーム色)」を医療機関等の窓口で提示してください。窓口での一部負担金の支払はありません。</p> <p><b>イ 佐賀県外の医療機関等を受診した場合</b><br/>○久留米大学病院、雪の聖母会聖マリア病院<br/>子どものマイナ保険証等と「子どもの医療費受給資格証(クリーム色)」を医療機関等の窓口で提示してください。窓口での一部負担金の支払はありません。</p> <p>○福岡市立こども病院、佐世保総合医療センター、佐世保共済病院、九州大学病院(※未就学児のみ)<br/>子どもの健康保険証等と「子どもの医療費受給資格証(クリーム色)」を医療機関等の窓口で提示してください。窓口で以下の一部負担金をお支払いいただいた後、役場窓口にて医療費の助成申請(償還払い)をしてください。</p> |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <p>＊一部負担金(1 医療機関あたり)<br/> 【入院】1,000 円／月<br/> 【通院】500 円×2 回／月<br/> 【調剤】無料</p> <p>○その他の県外医療機関等<br/> 上記の 6 医療機関以外の県外医療機関等の場合、「子どもの医療費受給資格証(クリーム色)」はお使いいただけません。窓口で一部負担金(2 割または 3 割)をお支払いいただいた後、役場窓口にて医療費の助成申請(償還払い)をしてください。</p>                                                                                                                                                               |
| 助成申請(償還払い) | <p>1. 医療機関等で医療費の一部負担金を支払う<br/> 2. 健康福祉課福祉係窓口へ医療費の助成を申請する<br/> &lt;必要書類&gt;<br/> ○子どもの医療費助成申請書<br/> ○領収書<br/> ○保護者名義の通帳またはキャッシュカード<br/> ○印鑑(保護者自署の場合、不要)<br/> ○高額療養費に該当する場合、支払通知書など額が分かるもの<br/> 3. 申請受付後、指定口座へ振り込みます。<br/> ※医療費を支払った月の翌月から 1 年以内に申請してください。<br/> ※医療機関等、診療月ごとにそれぞれ 1 枚ずつ必要。<br/> ※領収書がない場合は、医療機関等から証明を受けてください。(申請書の証明欄を利用)<br/> ※高額療養費等に該当する場合は、助成決定するまでに数か月かかる場合もあります。</p> |
| 助成対象外となるもの | <p>1. 保険が適用されないもの<br/> 健康診断、予防接種、文書料、入院時の食事療養費等<br/> 2. 診療を受けた月の翌月から 1 年を過ぎた場合</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| URL        | <p><a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003662/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003662/index.html</a></p>                                                                                                                                                                     |

※1 保険診療対象外および食事療養費は助成対象外です。

※2 県外の医療機関等の場合、窓口で一部負担金を支払っていただく場合があります。

### ⑪未熟児養育医療給付

未熟児養育医療とは入院加療を必要とする 1 歳未満の未熟児(出生時体重が 2,000 グラム以下、または、生活力が特に弱い赤ちゃん)に対して、医師が入院養育を必要と認めた場合、指定された医療機関における医療費を助成する制度です。手続きは生後 30 日以内におこなってください。

#### 【県内の指定医療機関】

独立行政法人国立病院機構佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター、佐賀県医療センター好生館、唐津赤十字病院、久保田産婦人科病院

※県外の指定医療機関での治療も対象となります。

| 項目   | 内容                                                                                                                                                                              |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 出生時体重が 2,000g 以下、または身体発育が未熟なまま出生した未熟児であって医師が必要と認めた者                                                                                                                             |
| 助成内容 | 診察、医学的処置、薬剤または治療材料の支給等に対して公費負担を受けられます。ただし、健康保険が適用される医療費が給付範囲となりますので、おむつ代・差額ベッド代・衣類代などの保険適応外のものについては対象となりません。保険適応外のものについては、医療機関窓口でお支払いいただく必要があります。<br>※世帯の市町村民税額等に応じて自己負担額が生じます。 |
| 必要書類 | 次の必要書類等を揃えて、健康福祉課福祉係窓口に申請してください。記入方法等ご不明な場合はお問い合わせください。<br><br>1.未熟児養育医療申請書<br>2.養育医療意見書 ※主治医が記載します。<br>3.世帯調書<br>4.委任状<br>5.同意書                                                |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <p>6. 加入する医療保険の資格情報が分かるもの(助成対象者全員分)<br/>         現在お持ちの健康保険証や資格確認書、マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報」等の写し</p> <p>7. 子ども医療費受給資格証</p> <p>8. 母子健康手帳</p> <p>9. 印鑑(認印)</p> <p>10. マイナンバーカード(または、個人番号が分かるもの)</p> <p>なお、以下については、該当する方のみ必要です。</p> <p>・市町村民税額等を証明する書類<br/>         江北町に転入された方(ただし、申請される月によっては不要です)、世帯外扶養義務者が江北町外に在住されている方は必要となります。</p> |
| URL | <p><a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003716/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003716/index.html</a></p>                                                                                                                   |

## ⑫育成医療

| 項目       | 内容                                                                                                                                   |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口     | 江北町役場健康福祉課福祉係                                                                                                                        |
| 対象者      | 江北町に住所がある満 18 歳未満児童で、体に障がいを持っていたり、今かかっている病気をそのままにしておくと体に障がいが残る可能性があり、手術等によって障がいの改善が見込まれる者。指定された医療機関での治療に限ります。(指定医療機関についてはお問い合わせください) |
| 対象となる障がい | <p>○視覚障がいによるもの</p> <p>○聴覚、平衡機能の障がいによるもの</p> <p>○音声機能、言語機能又はそしゃく機能障がいによるもの(口唇口蓋裂術後の歯科矯正含む)</p> <p>○肢体不自由によるもの</p>                     |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>○心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は肝臓の機能の障がいによるもの</p> <p>○先天性の内臓の機能の障がいによるもの</p> <p>○ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障がいによるもの</p> <p>※内臓の機能の障がいによるものについては、手術により、将来、生活能力を維持できる状態のものに限ります。また、内科治療だけのものは除きます。</p> <p>※腎臓機能障がいに対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法、心臓機能障がいに対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障がいに対する肝臓移植術後の抗免疫療法も対象となります。</p> <p>※その他、障がいの種類と程度により育成医療の対象となる医療がありますので、詳細についてはお問合せ下さい。</p> |
| 助成内容 | <p>原則として 1 割負担ですが、受給者ご本人又は属する世帯の収入に応じて、負担上限月額があります。（食事療養費や生活療養費等は公費負担の対象となりません。）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### ⑬小児慢性特定疾患

子どもの慢性疾患のうち、小児がんなど特定の疾患については、治療期間が長く、医療費負担が高額となります。小児慢性特定疾患治療研究事業は、児童の健全育成を目的として、疾患の治療方法の確立と普及、患者家庭の医療費の負担軽減につながるよう、医療費の自己負担分を補助するものです。

| 項目   | 内容                                                                                                           |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請窓口 | 杵藤保健福祉事務所(Tel0954-23-3174)                                                                                   |
| 対象者  | 佐賀県に住民登録がある 18 歳未満の児童<br>(引き続き治療が必要であると認められる場合は、20 歳未満)                                                      |
| 対象疾患 | 悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患群、骨系統疾患、脈管系疾患 |
| 内容   | 所得の状況に応じて、患者一部負担額を医療機関に対して支払うことになります。                                                                        |



#### ⑭ひとり親家庭等医療費助成

母子家庭の母、父子家庭の父とその児童等が、病院などの医療機関で診療を受けた場合、保険診療の対象となった医療費の一部負担金を助成します。

なお、令和 7 年 4 月 1 日以降の診療分から全額助成となります。詳細は以下をご覧ください。

| 項目      | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成対象者   | <p>以下のいずれかに該当する者で、所得が一定の基準（児童扶養手当の所得限度額と同じ）を超えない世帯。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●18 歳に達した日の属する年度の末日までの間にある母子家庭、父子家庭の児童または父母のない児童</li> <li>●20 歳未満の児童を養育している母子家庭の母または父子家庭の父</li> <li>●75 歳未満で、健康保険被保険者本人である一人暮らしの寡婦※令和 7 年 3 月 31 日廃止(令和 8 年 3 月 31 日まで経過措置あり)</li> </ul>                                      |
| 助成内容    | 令和 7 年 4 月以降の診療分から全額助成。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 受給資格の認定 | <p>ひとり親家庭等医療費助成を受けようとするときは、役場健康福祉課福祉係窓口で受給資格認定申請手続きが必要です。</p> <p>【必要書類】</p> <p>以下の必要書類をご準備ください。また、以下の書類以外にも追加で提出をお願いする場合がございますのでご了承ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○加入する医療保険の資格情報が分かるもの(助成対象者全員分)<br/>現在お持ちの健康保険証や資格確認書、マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報」等の写し</li> <li>○受給者(請求者)名義の預金通帳またはキャッシュカードの写し</li> </ul> |
| 受給資格の更新 | 児童扶養手当同様、ひとり親家庭等医療費の助成を受けている方は、引き続き助成を受ける要件があるかどうかを確認するための届として「更新申請書」を提出しなければなりません。                                                                                                                                                                                                                                          |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | <p>受給資格は毎年 9 月 1 日更新です。毎年 7 月ごろに対象者へ更新申請のご案内を郵送いたします。</p> <p>※更新申請がなされない場合、9 月 1 日以降の診療分に係る医療費助成が受けられなくなりますのでご注意ください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 受給資格の変更・受給資格証の紛失 | <p>受給資格の内容に変更があったときは、役場健康福祉課福祉係の窓口に出頭が必要です。また、受給資格証を紛失・汚損等した場合は、再交付が可能ですので申請手続きをお願いいたします。</p> <p>＜変更の出頭が必要な場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●住所が変わったとき</li> <li>●氏名に変更があったとき</li> <li>●加入する医療保険に変更があったとき など</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 助成金の申請について       | <p>医療機関で医療費を支払った場合は、役場健康福祉課福祉係にて医療費助成の申請手続きを行ってください。</p> <p>申請受付後、指定口座へ助成金を振り込みます。</p> <p>【必要書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ひとり親家庭等医療費助成申請書</li> <li>○領収書(受診者名、診療総点数、診療年月日、金額、医療機関の証明印があるもの)</li> </ul> <p>※申請書の「保険診療額(領収)証明」欄に、医療機関の証明がある場合は領収書の提出は不要です。</p> <p>【申請期限】</p> <p>診療月の翌月から 1 年以内に申請してください。期限を過ぎた場合、受け付けることができません。</p> <p>【振込日】</p> <p>毎月 10 日までの申請受付分を、25 日前後に指定口座へ振り込みます。</p> <p>【注意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●領収書を提出される場合は「①受診者ごと ②医療機関ごと ③診療月ごと」に分けてからご提出ください。</li> </ul> |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <p>窓口でお待たせする時間を短縮するため、ご協力をお願いいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療費が高額になり自己負担限度額を超えた場合は、加入医療保険(保険者)に申請し、高額療養費の支給決定通知が届いたあとに申請してください。</li> <li>●学校など(授業中や部活動、登下校中など)でケガをした場合、日本スポーツ振興センターの災害共済給付金が優先されますので、「子どもの医療費」や「ひとり親家庭等医療費」の医療費助成を受けることはできません。(医療機関窓口で受給資格証を使用しないでください。)</li> </ul> |
| URL | <p><a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003664/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003664/index.html</a></p>                                                                                     |

### ⑮児童手当

児童手当は、支給対象年齢が生まれた日の翌月から 18 歳に達する日以後の 3 月31日まで(高校生年代)の間にある児童を養育している方に支給されます。

| 項目          | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                              |       |                                              |            |          |             |         |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|------------|----------|-------------|---------|
| 支払額(月額)     | <table border="1"> <tr> <td>3 歳未満</td><td>(第1子・第2子)<br/>15,000 円<br/>(第3子以降)<br/>30,000 円</td></tr> <tr> <td>3 歳以上</td><td>(第1子、第2子)<br/>10,000 円<br/>(第3子以降)<br/>15,000 円</td></tr> <tr> <td>中学修了前(中学生)</td><td>10,000 円</td></tr> <tr> <td>特例給付(所得制限者)</td><td>5,000 円</td></tr> </table> | 3 歳未満 | (第1子・第2子)<br>15,000 円<br>(第3子以降)<br>30,000 円 | 3 歳以上 | (第1子、第2子)<br>10,000 円<br>(第3子以降)<br>15,000 円 | 中学修了前(中学生) | 10,000 円 | 特例給付(所得制限者) | 5,000 円 |
| 3 歳未満       | (第1子・第2子)<br>15,000 円<br>(第3子以降)<br>30,000 円                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                              |       |                                              |            |          |             |         |
| 3 歳以上       | (第1子、第2子)<br>10,000 円<br>(第3子以降)<br>15,000 円                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                              |       |                                              |            |          |             |         |
| 中学修了前(中学生)  | 10,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                              |       |                                              |            |          |             |         |
| 特例給付(所得制限者) | 5,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                              |       |                                              |            |          |             |         |
| 支払時期        | 児童手当は、毎年偶数月の 15 日(休日の場合その前日)にそれぞれの前月分までが指定金融機関口座に振り込まれます。                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                              |       |                                              |            |          |             |         |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所得制限限度額・<br>所得上限限度額 | 令和 4 年 6 月分から所得上限額が設けられています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 申請方法                | お子さまが生まれたり、他の市町村から転入されたときは、役場健康福祉課福祉係窓口「認定請求書」を提出すること(申請)が必要です(公務員の場合は勤務先へ)。認定を受ければ、原則として申請した月の翌月分の手当から支給します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 必要書類                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナ保険証等の写し</li> <li>・受給者(請求者)名義の金融機関の口座番号がわかるもの</li> <li>・受給者(請求者)等のマイナンバーカード(または、個人番号がわかるもの)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 現況届                 | <p>令和 4 年度から、毎年 6 月 1 日現在の受給者の状況を住民基本台帳で確認します。</p> <p>児童手当の養育状況が変わっていなければ、現況届の提出は原則不要です。</p> <p>ただし、以下 1～4 の方は現況届の提出が必要です。例年通り現況届を送付しますので、6 月 1 日以降にご提出をお願いします。</p> <p>以下 1～4 に該当する方で、現況届が届いていない場合はお問合せください。</p> <p>※ この現況届の提出がないと 6 月以降の手当が受けられなくなりますのでご注意ください。</p> <p><b>【現況届の提出が必要な方】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.離婚協議中で配偶者と別居、と申請した方(離婚協議中か離婚済みか、あるいは離婚協議を取りやめたかを江北町で確認できない方も対象です。)</li> <li>2.配偶者からの暴力等により、住民票の住所地が実際の居住地と異なる方</li> <li>3.支給要件児童の住民票がない方</li> <li>4.法人である未成年後見人、施設・里親の受給者</li> <li>5.その他状況を確認する必要がある方</li> </ol> |
| URL                 | <a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003666/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003666/index.html</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



## ⑩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(中度以上の障がいをもつ場合は 20 歳未満)がいるひとり親家庭の父または母などに支給される手当です。

| 項目   | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象   | <p>次のいずれかの状況にある児童を養育している父または母あるいは養育者に支給されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・父母が離婚した児童</li> <li>・父または母が死亡、または生死不明である児童</li> <li>・父または母が重度の障がいをもつ児童</li> <li>・父または母が引き続き 1 年以上拘禁されている児童</li> <li>・父または母から引き続き 1 年以上遺棄されている児童</li> <li>・父または母が裁判所からの DV 保護命令を受けた児童</li> <li>・婚姻によらないで生まれた児童</li> </ul>                                                        |
| 支給制限 | <p>支給要件に該当しても、次のいずれかに該当する場合、手当は支給されません。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 請求者および同居の家族の方の前年所得が一定額(下表)以上あるとき</li> <li>(2) 児童が児童福祉施設に入所したとき(母子生活支援施設を除く)</li> <li>(3) 請求者および児童が公的年金(老齢福祉年金を除く)を受けられることができるとき</li> <li>(4) 児童が父または母に支給される公的年金の額の加算対象となっているとき</li> <li>(5) 里親に委託されたとき</li> <li>(6) 児童が父または母の配偶者(事実上の配偶者を含む)に養育されている、もしくは生計を同じくしているとき</li> </ol> |

|                    | ※(3)・(4)に該当する場合でも、公的年金額が児童扶養手当額より低い場合は、差額を支給される場合があります。                                                                                                                                                                                                                  |                                           |       |       |           |          |                                           |                    |            |                                          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-------|-----------|----------|-------------------------------------------|--------------------|------------|------------------------------------------|
| 手当の額(月額)           | <table><tr><th>区分</th><th>全部支給者</th><th>一部支給者</th></tr><tr><td>児童 1 人のとき</td><td>46,690 円</td><td>11,010 円 ~ 46,680 円<br/>(所得に応じて 10 円きざみの額)</td></tr><tr><td>児童 2 人目以降<br/>(加算額)</td><td>11,030 円加算</td><td>5,520 ~ 11,020 円加算<br/>(所得に応じて 10 円きざみの額)</td></tr></table> | 区分                                        | 全部支給者 | 一部支給者 | 児童 1 人のとき | 46,690 円 | 11,010 円 ~ 46,680 円<br>(所得に応じて 10 円きざみの額) | 児童 2 人目以降<br>(加算額) | 11,030 円加算 | 5,520 ~ 11,020 円加算<br>(所得に応じて 10 円きざみの額) |
| 区分                 | 全部支給者                                                                                                                                                                                                                                                                    | 一部支給者                                     |       |       |           |          |                                           |                    |            |                                          |
| 児童 1 人のとき          | 46,690 円                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11,010 円 ~ 46,680 円<br>(所得に応じて 10 円きざみの額) |       |       |           |          |                                           |                    |            |                                          |
| 児童 2 人目以降<br>(加算額) | 11,030 円加算                                                                                                                                                                                                                                                               | 5,520 ~ 11,020 円加算<br>(所得に応じて 10 円きざみの額)  |       |       |           |          |                                           |                    |            |                                          |
| 支払月                | 1・3・5・7・9・11 月の年 6 回支払月の前月分までが指定金融機関口座へ振り込まれます。                                                                                                                                                                                                                          |                                           |       |       |           |          |                                           |                    |            |                                          |
| 申請方法               | 離婚や突然配偶者を失ってしまったなど、ひとり親になったときは、役場健康福祉課福祉係窓口で「認定請求書」の提出が必要です。                                                                                                                                                                                                             |                                           |       |       |           |          |                                           |                    |            |                                          |
| 申請に必要なもの           | ・請求者名義の金融機関の口座番号がわかるもの<br>・請求者等のマイナンバーカード(または、個人番号がわかるもの)                                                                                                                                                                                                                |                                           |       |       |           |          |                                           |                    |            |                                          |
| URL                | <a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003668/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003668/index.html</a><br>                                                       |                                           |       |       |           |          |                                           |                    |            |                                          |

## ⑰就学援助

江北町では、町内の小中学校又は町外の国公立小中学校に在学する児童生徒がいる世帯で、経済的に困窮している保護者に対して学用品等の就学援助を行っています。

| 項目   | 内容                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 次のいずれかの条件に該当する世帯となります。<br>○市町村民税(所得割)が非課税又は減免となった世帯<br>○特別な経済的理由で就学困難と教育委員会が認める世帯                                                                                                                                                        |
| 援助内容 | 学用品費、新入学学用品費、給食費、校外活動費、修学旅行費、医療費、日本スポーツ振興センター共済掛金                                                                                                                                                                                        |
| 認定期間 | 申請日の翌月からの認定になります。                                                                                                                                                                                                                        |
| 申請方法 | 下記書類をこども教育課へ直接提出してください。申請書は教育委員会、小中学校事務室に備え付けています。<br>○就学援助申請書<br>○就学援助申請書(入学前)※入学前支給の場合<br>※令和 7 年 1 月 1 日以降に江北町に転入された方については、以下のものを提出してください。<br>○転入前住所地での所得証明書<br>○児童扶養手当、児童手当、特別児童手当等を受給していたと証明できるもの<br>※生活保護を受けている世帯は就学援助申請書の提出は不要です。 |
| URL  | <a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003582/index.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/kiji003582/index.html</a><br>                       |

## 第6章 相談・交流

### 1 子育てに関する相談

子育てに関する相談は、健康福祉課保健係(Tel0952-86-5614)や江北町こどもセンター「うるる」(Tel0952-65-1265)までお願いします。

また、お尋ねにくい相談ごとがございましたら、各地域の民生委員までご相談ください。

### 2 交流の場(児童館)

町民の方を対象に自由来館型施設として利用して頂いています。毎週金曜日は未就園児親子教室「ぴよぴよルーム」で体操や手遊び、遊びやふれあい、季節ごとの行事等を行っています。その他小学生向け遊びの教室「うるるんキッズ」、ママさんのリフレッシュ「ママサロン」なども開催しています。



| 項目      | 内容                                                                                                            |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者     | 0歳～18歳までの児童とその保護者                                                                                             |
| 開館時間    | 9時00分～17時00分                                                                                                  |
| 休館日     | 日曜日、祝日、盆、年末年始                                                                                                 |
| 施設名・所在地 | こどもセンター「うるる」<br>佐賀県杵島郡江北町山口1201番地1                                                                            |
| 連絡先     | Tel0952-65-1265                                                                                               |
| URL     | <a href="https://www.town.kouhoku.saga.jp/list00131.html">https://www.town.kouhoku.saga.jp/list00131.html</a> |





## 江北町役場

住 所 〒849-0592 佐賀県杵島郡江北町大字山口 1651 番地 1

電 話 健康福祉課 0952-86-5614

こども教育課 0952-86-5623

U R L <https://www.town.kouhoku.saga.jp/default.html>



## 編集・発行

健康福祉課・こども教育課