

<b>(17) 幼児口腔検診・フッ素塗布事業</b>	
<b>【担当部署】</b> 福祉課健康推進係 <b>【電話番号】</b> 0167-44-2125	<b>【窓口の場所】</b> ふれあいセンターなかまーる 1階
<b>【ホームページアドレス】</b>	
<b>【補助金の内容】</b> ・ 町内の指定歯科医院で口腔検診・フッ素塗布を受ける方へ費用を補助する	
<b>【補助対象者】</b> ・ 実施期間において、1歳3か月～3歳8か月の幼児	
<b>【補助金額】</b> 口腔検診・フッ素塗布にかかる費用全額	
<b>【実施期間】</b> 5月1日～31日、11月1日～30日	
<b>【申請に必要なもの】</b> 特になし	
<b>【交付までの流れ】</b> 下記の物を指定歯科医院に持参すると、口腔検診・フッ素塗布を無料で受けることができます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔検診・フッ素塗布受診票（実施期間が近づきましたら、対象者全員に送付します）</li> <li>・ 母子健康手帳</li> </ul>	
<b>【備考】</b>	