

友好都市 岩手県岩泉町への支援活動



岩泉町の被害状況は深刻です

岩泉町では、8月30日から31日にかけて、台風10号により甚大な被害が発生しました。

昭島市は、岩泉町と締結している「大規模災害時における相互応援に関する協定」に基づき、さまざまな支援を行っていきます。

【市職員の派遣】

町内の被害状況と、どのような支援が必要とされているかを把握するため、9月2日(金)～4日(日)に、市職員4名による先遣隊を派遣しました。

この報告に基づき、9月5日から市職員を6名ずつ、7日間で交代しながら継続して派遣しています。現地では、避難所運営業務などの支援を行っています。

【物資の提供】

9月4日(日)に水(550mlを2016本、2ℓを300本)、パン2000個、避難所用の間仕切り12組を、9月12日(月)に豚汁2700食、けんちん汁2700食を提供しました。今後も、要請があり次第、提供していきます。

【災害見舞金の受け付け】

振り込み先は、今号の表紙に掲載しています。

このほか、募金箱を、市役所本庁、東部出張所、あいぽつく、総合スポーツセンター、市民図書館、公民館、昭島市社会福祉協議会、昭島観光案内所に設置しています(受け付け時間は各施設により異なる)。皆様のご協力をお願いいたします。

【市内4駅で募金活動を実施】

9月9日(金)・12日(月)・13日(火)に、市内4駅で募金活動を行い、合計で218万5045円の見舞金が集まりました。また、このほかにも、各種団体が募金活動を展開しています。

見舞金は、振り込みや募金箱などのものを合計すると、9月16日現在、450万1044円となりました。多くの皆様から温かいご支援をいただき、ありがとうございます。今後、岩泉町と調整のうえお送りする予定です。

※今号の作成時点での情報を抜粋して掲載しています。詳しい内容、新たな情報は、市ホームページでご覧いただけます。

市ホームページはこちらから▶



▼季節性インフルエンザ予防接種の指定医療機関

医療機関名	所在地	電話番号	①	②
浅見胃腸科外科医院	東町5丁目	544-5300	○	○
昭島相互診療所	福島町908	545-2712	○	
昭和医院産婦人科	玉川町2丁目	545-1112	○	
栄田医院	玉川町3丁目	541-0218	○	○
竹口病院	玉川町4丁目	541-0176	○	○
中神内科呼吸器科クリニック	朝日町1丁目	549-2366	○	
永山整形外科	朝日町3丁目	544-8662	○	○
マタニティークリニック小島医院	朝日町4丁目	541-0020	○	○
富士診療所	朝日町4丁目	541-2263	○	○
平畑整形外科クリニック	中神町1169	545-8555	○	○
しんクリニック	中神町1176	519-2721	○	○
中神眼科形成外科	中神町1180	519-6738	○	○
大田医院	中神町1237	541-0311	○	○
昭島病院	中神町1260	546-3111	○	
うしお病院	武蔵野2丁目	541-5423	○	
星医院	昭和町1丁目	546-6401	○	
堀内クリニック	昭和町2丁目	546-2111	○	○
野村病院	昭和町4丁目	545-2733	○	
わたなべ耳鼻咽喉科医院	昭和町4丁目	543-8288	○	○
大須賀医院	昭和町5丁目	541-0257	○	○
つつじが丘診療所	つつじが丘3丁目	545-4737	○	○
しょうわの森こどもクリニック	美堀町1丁目	519-1237		○
金光クリニック	田中町562	545-2156	○	○
中西クリニック	田中町562	541-2611	○	○
昭島駅前耳鼻咽喉科	田中町562	519-4387	○	○
佑和クリニック	上川原町2丁目	545-6655	○	
太陽こども病院	松原町1丁目	544-7511	○	○
まことクリニック	松原町2丁目	546-2800	○	○
松原町クリニック	松原町4丁目	546-8610	○	○
蓮村整形外科内科	田中町2丁目	545-4312	○	
田中団地診療所	田中町3丁目	545-2514	○	○
大久保内科クリニック	拜島町2丁目	500-0013	○	○

①=高齢者の方対象 ②=18歳以下の方対象

① 高齢者の方対象

◇対象・接種方法
 *接種日現在65歳以上の方
 介護保険証(生活保護受給者は市から送付するはがき)を指定医療機関に提示

◇接種回数 1回

◇自己負担額 2500円(生活保護受給者は無料)

◇接種方法 健康保険証(生活保護受給者は受給証明書)を指定医療機関に提示

◇接種回数 1回

*13歳未満の方 約2～4週間の間隔で2回(2回目限り来月1月の接種可)

*13歳以上の方 1回

◇自己負担額 1回1500円(生活保護受給者は無料)

☆詳しくは、健康係あいぽつく 5445126へ。

② 18歳以下の方対象

◇対象 生年月日が平成10年4月2日以降の方

◇接種方法 健康保険証(生活保護受給者は受給証明書)を指定医療機関に提示

◇接種回数 1回

*13歳未満の方 約2～4週間の間隔で2回(2回目限り来月1月の接種可)

*13歳以上の方 1回

◇自己負担額 1回1500円(生活保護受給者は無料)

☆詳しくは、健康係あいぽつく 5445126へ。

季節性インフルエンザ予防接種 高齢者、18歳以下の方の接種費用を一部助成

