

骨髄ドナー支援事業について

お知らせ

日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了した方に対し、助成金を交付します。

●助成対象者

- ①骨髄などを提供した日において、四万十町に住民登録がある方
- ②他の法令により骨髄などの提供にかかる助成金の交付を受けていない方
- ③町税を滞納していない方
- ④所属する企業や団体にドナー休暇制度(有給)がない方

●助成内容 骨髄などの提供のための通院、入院の日数に応じて、1日2万円、1回の提供につき7日分を限度に助成

●申請期限 骨髄などの提供が完了した日の属する年度の3月31日まで

お問い合わせ先 健康福祉課 ☎22-3115

みんなの涼しい休憩所！
クーリングシェルター開放中！

お知らせ

「熱中症特別警戒アラート」が発表された場合、熱中症の発症を予防するために次の施設をクーリングシェルターとして解放します。

●開設期間 4月23日(水)～10月22日(水)

クーリングシェルター一覧

施設名	場 所
四万十町役場本庁	西庁舎(JR 窪川駅側)1階 ふれあいホール
大正地域振興局	1階 玄関ホール
十和地域振興局	2階 和室 ※利用状況により場所変更あり

※解放時間は、全施設8:00～18:00となります。



お問い合わせ先 危機管理課 ☎22-3280

意見公募の結果の公表

お知らせ

「四万十町立特別養護老人ホーム事業経営戦略(案)」に対する意見公募の結果をお知らせします。

詳細は四万十町ホームページでご確認ください。
貴重なご意見をありがとうございました。

●募集案件 「四万十町立特別養護老人ホーム事業経営戦略(案)」

●募集期間 2月25日～3月17日

●募集結果 意見数:1件



四万十町HP

お問い合わせ先

特別養護老人ホーム窪川荘 ☎22-8811

国民年金からのお知らせ

お知らせ

国民年金保険料 納付のご案内

令和7年4月から令和8年3月分の国民年金保険料は、月額17,510円です。

日本年金機構から送付される納付書により、納付期限までに金融機関、郵便局、コンビニエンスストアまたはスマホ決済アプリで納めてください。

また、納付方法は他にもクレジットカードによる納付や、便利でお得な口座振替などもあります。

今年度の出張年金相談所開設

●日 程 6月4日(水)・12月3日(水)

●場 所 四万十町役場本庁西庁舎1階
(JR窪川駅側)

※相談を希望される方は、事前に高知西年金事務所へ予約をお願いします。

お問い合わせ先

高知西年金事務所 ☎088-875-1717

町民課 ☎22-3117

大正町民生活課 ☎27-0112

十和町民生活課 ☎28-5112

「人権擁護委員制度」をご存じですか

お知らせ

まずは気軽に「人権擁護委員」へご相談を！

「人権」とは「人が幸せに生活するために必要な権利」です。

人権擁護委員は、法務大臣から委嘱され、地域住民の皆さんが、人権について関心を持ってもらえるような啓発活動を行ったり、法務局や役場などの公共施設などにおいて、人権問題に関するあらゆる相談をお受けしています。相談は無料で秘密厳守となっていますので、一人で悩まずお気軽に法務局または人権擁護委員にご相談ください。

【身近な人権問題】

- ・家庭や職場内での人権問題
- ・女性、子ども、高齢者をめぐる人権問題
- ・パワーハラスメント
- ・セクシュアル・ハラスメント
- ・ドメスティック・バイオレンス(DV)
- ・いじめ
- ・インターネット上の誹謗中傷 など

これまで町職員として、各保育所や興津町民館での勤務を通し、子どもたちや保護者の皆さまとさまざまな人権課題について考えてまいりました。その経験を生かして、皆さまのご相談に応じていければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いします。



宮崎淑子さん(令和7年4月より)

【地域の人権擁護委員】(敬称略)

【窪川地域】岡本則子、中津吉弘、吉村和子、宮崎淑子(新任)

【大正地域】芝 たが、吉本江利

【十和地域】伊賀 修、山中弘子

お問い合わせ先 町民課 ☎22-3117

带状疱疹予防接種開始について

お知らせ

厚生労働省では、带状疱疹を予防接種法のB類疾病に位置づけ、令和7年4月1日から带状疱疹ワクチンを定期接種としたため、四万十町でも助成を開始します。

●対象者 四万十町に住所があり、次の①または②のいずれかに該当する方。

①令和7年度中に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳以上になる方

※100歳以上の方については、令和7年度に限り全員を対象とします。

②令和6年12月31日までに60歳以上65歳未満の方で、心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫機能に重い障がいがある方(身体障がい者手帳1級または同程度と診断された方)

※対象者には、個別に予診票を発送しています。

●期 間 令和7年4月1日(火)
～令和8年3月31日(火)
※委託医療機関の休診日を除く

●回 数 【生ワクチンの場合】1回
【組換えワクチンの場合】2回

●費 用 自己負担金
【生ワクチン】3,000円
【組換えワクチン】7,000円(1回につき)
※生活保護受給者は、接種の際、下記問い合わせ先にて発行する「自己負担金免除証明書」が必要です。

●接種場所 県内の委託医療機関

●申込先 県内の委託医療機関



四万十町HP



お問い合わせ先 健康福祉課 ☎22-3115