

令和 5 年度「歯科健診」実施のご案内

令和 5 年度歯科健診を以下の要領で実施致しますので、健康な歯の維持にご活用ください。

1. 目的

普段歯科医院にかかっていない方、治療完了後しばらく歯科医院にかかっていない方に歯の状態を知ってもらい、必要なら早期に治療してもらう。

2. 受診の対象者

被保険者(本人)、ならびに令和 6 年 4 月 1 日までに、19 才以上になる被扶養者(健保資格のある家族)で 申込日から遡って、6 カ月以内に歯科医院にかかっていない方
受診日に健保資格を喪失している場合は受診できません。

3. 健診項目

口腔検査、口腔衛生指導、歯冠クリーニング(前歯部の歯肉縁上のみ)
※当事業を利用して通常通院で行う 治療・歯石除去を希望されても実施されませんので、ご注意ください。

4. 受診期間と申込み期限

令和 5 年 9 月 1 日～令和 5 年 12 月 31 日 (受診できるのは期間内に1回のみ)
令和 5 年 11 月 30 日までにお申し込みください。また、受診日の 1 週間前までにお申し込みください。

5. 受診方法

	東海4県(愛知・岐阜・三重・静岡) で受診する方	東海4県以外で受診する方
受診 場所	愛知・岐阜・三重・静岡の各県歯科医師会に 加入する歯科医院 (歯科医師会に加入しない歯科医院で受診した場合は、 補助対象にはなりません。)	最寄りの歯科医院
受診 方法	①「歯科健診申込書」(様式①)に記入の上、 健保に提出 ※健保ホームページからもダウンロードできます ②健保から歯科医師会指定の「令和 5 年度診 療所型歯科健診のお知らせ【受診券】」・「歯 科健康診査票」を送付 ③予約の上、「令和 5 年度診療所型歯科健診 のお知らせ【受診券】」・「歯科健康診査票」・ 「保険証」を持参して受診	①「歯科健診申込書」(様式①)に記入の上、健 保に提出 ※健保ホームページからもダウンロードできます ②健保から東海4県以外用の「受診要領」・ 「Q&A」・「歯科健康診査票」・「歯科健診費用 補助申請書」を送付 ③予約の上、「受診要領」・「歯科健康診査票」・ 「Q&A」・「保険証」を持参して受診 ④受診後、「歯科健診費用補助申請書」を記入 し、「歯科健康診査票」(コピー)、「領収書」(原 本)を添付して、健保に提出
健診 費用	無料	一旦窓口にて全額自費で支払い (後日補助申請をしてください)
補助 額		・健診費用の実費(5,000 円を上限とする) ・補助額は給与に反映します

本件についてのお問合せは、日本ガイシ健康保険組合(Tel:(052)872-7336)までお願いします。

様式①

健保組合 御中

令和5年度 歯科健診申込書

【申込者】

申込日 令和5年 月 日

所属			
申込者名		社内電話番号	
従業員 No		保険証記号・番号	—

【受診者】

一人目	受診者名		受診予定日	
	【受診予定の歯科医院】（住所は町名まで記載）			
	医院名：			
	住所：			
	いずれかにチェック <input type="checkbox"/> 東海4県（愛知、岐阜、三重、静岡） <input type="checkbox"/> 東海4県以外			
二人目	受診者名		受診予定日	
	【受診予定の歯科医院】（住所は町名まで記載）			
	医院名：			
	住所：			
	いずれかにチェック <input type="checkbox"/> 東海4県（愛知、岐阜、三重、静岡） <input type="checkbox"/> 東海4県以外			

■受診できる方

被保険者（本人）、ならびに令和6年4月1日までに、19才以上になる被扶養者（健保資格のある家族）で、**申込日から遡って、6ヵ月以内に歯科医院にかかっていない方。**

※当事業を利用して通常通院で行う治療・歯石除去を希望されても実施されませんので、ご注意ください。

※受診日に健保資格を喪失している場合は受診できません。

■受診期間

令和5年9月1日～令和5年12月31日

■申込書受付期限

令和5年11月30日

※申込後、健保にて受診資格の審査がありますので、**受診日の1週間前までに申込みください。**

※東海4県（愛知・岐阜・三重・静岡）で受診する場合は、各県の歯科医師会に加入する歯科医院のみ受診できます。

《加入する歯科医院の確認方法》

こちらから読み取りができます→

<http://www.dental-checkup.site/>

→東海4県歯科医師会サイト 歯科医院検索「お近くの歯科医院をさがしましょう」から、各県の歯科医師会ホームページに進み、歯科医院を検索してください。

※当該用紙で2名まで申込みできます（3名以上の場合は別用紙で提出してください）

※申込書受付後、受診要領ならびに歯科健康診査票をお送りします。

----- 【健保使用欄】 -----

受付印

《受付審査》

受理（する・しない）

（しない理由）

常務理事	事務長	担当