

《歯科健診補助額請求書》

この請求書は被保険者(社員)が記入し、以下の書類を添付してください。

1. 受診者名・料金明細が記載されている領収書の原本

※歯科健診単独の領収書または歯科健診分として金額がわかる
領収書を発行してもらってください。

※事業所での歯科健診を受けられた方は対象外です。

補助は年度で1回です。

※健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	係 員
歯科健診	円	
支給金額	円	

住友理工健康保険組合 御中

下記のとおり請求します。

請求日	令和 年 月 日	保険証の 記号番号※1	記号	番号
被保険者氏名 (請求者)	(印)	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
住 所	〒 ー			
事業所名	所属部署名		(連絡先)	
受診者名※2	生年 月 日		昭和 平成 令和	年 月 日 続柄
受 診 日	令和 年 月 日	健診機関		
健診料金 (消費税込)	円		※3 保険適用外となるときのみ対象となります。 ※3 歯科検診の目安をご参考ください。 (健診機関記入欄への記入料金も対象外)	

※1 保険証の上部に記載されています

※2 受診者が被扶養者の場合に記入してください。

【健診機関記入欄】 歯科健診チェック表

～歯科健診機関様 下記太枠内チェック表の記入をお願いします～

検査内容	チェック欄	検査内容	チェック欄
口腔内診査	歯の状態の検査	予防的処置	歯面清掃研磨
	歯肉の状態の検査		縁上歯石除去
	口腔粘膜の検査		フッ素塗布
	他()		他()
歯科保健指導	口腔衛生指導	【健診機関名】	
	食事指導		
	他()		

振込先 金融機関名	銀行・信用金庫 農協・労働金庫 その他()	本 店 支 店
預金種別	普通・その他()	口座名義
口座番号	フリガナ	(請求者)

●補助額の受領を請求者以外の者に委任する場合は、下記の委任状欄をご記入ください。

委 任 状

上記補助金の受領を (印) に委任します。

令和 年 月 日

請求者氏名 (印)

歯科検診の費用は思ったよりも高くありません。

保険適用になると数千円で歯のお手入れをしてもらえます。

歯は一生付き合っていく大切なもの。虫歯予防で健康で美しい歯を保ちましょう！



歯科検診の目安 ※3

●歯科治療の場合

※健康保険で7割負担になり、本人は3割負担で受診できます。

歯科検診に伴う治療の費用は、歯医者によって異なりますが、一般的に保険適用で3,500円程度です。

内訳には、歯石除去費、歯周病・虫歯治療費のほか、初診料やレントゲン費用が含まれます。

健康保険は病気の治療を行う場合に、適用されます。

そのため、「歯周病治療」といって歯石除去などを行います。

●歯科検診の場合

※予防目的の歯科検診は健康保険の適用外になります。健康保険に3,000円の補助申請ができます。

保険外の場合10,000円～15,000円程度。歯医者によって治療内容・値段が変わります。

**保険適用外(自由診療)で受けたときのみ補助の対象となり、
年に1回申請することができます。**

歯科医院に行くのはどれくらいの頻度が良い？

歯垢が歯石に変化 2日～14日



落とせないほど歯石がつく 約3か月

歯石を長期間ためてしまうと歯周病や虫歯を引き起こすため、3か月以内に一度は定期的に通って口内を清掃してもらうのがおすすめです！

メリット

★歯石がなくなり、虫歯や歯周病を予防できる

★口臭予防効果

★美しい歯を保てる

★将来的に費用が安くなる

歯の治療は何十万～何百万と高額になりがちです。

将来、歯周病になって高額な費用を払うよりも、コツコツと予防していくほうが値段が安くすみます。

**将来苦しまないためにも、
若いうちからコツコツと虫歯・歯周病を予防して
歯の健康を保ちましょう！**