

歯科健診票 兼 助成金申請書※1

歯科健診保留届 ※2

【誕生月に受診をお願いします】

検診年月日	年 月 日	事業所名	
証記号・番号	記号 番号	所 属	
被保険者氏名		生年月日	昭和 年 月 日 (才)

※1: 歯科健診受診の場合

- I 問診票に✓点を記入後、歯科健診を受診する。
- II 医師記入欄と右下領収欄に証明をもらう。
- III 健保組合へ提出する。

※2: 歯科健診保留の場合

- i 該当の保留条件に✓点をする。
- ii 健保組合へ添付書類を添え提出する。

I 問診票	
1. 毎日、何回くらい歯をみがきますか。	<input type="checkbox"/> みがかない日もある <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回以上
2. 歯の健康維持のために心掛けていることはありますか。	<input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> 歯のつけねをみがく <input type="checkbox"/> 軽い力でみがく <input type="checkbox"/> 小さめの歯ブラシを使う <input type="checkbox"/> 1日1回は時間をかけてみがく <input type="checkbox"/> 電動歯ブラシ（音波式歯ブラシ）を使う <input type="checkbox"/> デンタルフロス（糸楊枝）や歯間ブラシを使う <input type="checkbox"/> その他（ ）

i 保留条件	
保留対象者は、次の何れかに該当する方	
<input type="checkbox"/> 誕生月を含む前3ヶ月以内に歯科治療を受けた方	
ii 添付書類：歯科治療の領収書の写し	〔・添付が無い場合は受理できません。〕 〔・添付書類は返却できません。〕
<input type="checkbox"/> 総義歯（総入歯）の方 一度申請すれば自動更新、以降提出は不要 〔・添付する書類はありません。〕	

II 医師記入欄

(1) 口腔内審査(喪失歯のうち補綴処置の不要の歯には×を記入)

〔記号の内容〕

上															上	健全歯 … /		
右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	処置歯 … ○
下																	下	未処置歯 … C
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		要補綴歯 … △
																		欠損補綴歯 … ⊙
																		ブリッジ … Br
																		局部床義歯 … PD

(2) 歯石沈着

- i. なし
- ii. 少しついている
- iii. たくさんついている

(3) 歯肉の状態

- i. 正常な歯肉
- ii. 軽度の歯肉の炎症がみられる
- iii. 中等度以上の歯肉の炎症がみられる

(4) 口腔清掃状態

- i. 良好・歯垢の付着なし
- ii. 普通
- iii. 不良・歯冠 1/3 以上が汚れている

(5) 判定区分

- i. 異常なし
 - ii. 要指導
 - iii. 要精検
- a. 歯石除去
 - b. 歯周治療
 - c. う蝕治療(未処置歯あり)
 - d. 補綴処置(要補綴歯あり)

歯科医院へのお願い

※歯科健診の内容

- (1) 健康診査
う歯・歯周疾患・咬合状態・咀嚼機能を検診し、その健康障害の病状・進行度等の診断を行ない、口腔の清掃状態・義歯の管理状況を診査する。
- (2) 保健指導
口腔衛生の意識向上のための指導及び歯口清掃の指導（ブラッシング指導を含む）を実施する。

※健診費用

3,000円(消費税除く)を目安に実施願います。
健診費用は保険診療ではなく、全額受診者より徴収をお願いします。

II 歯科医院 領収欄

領収金額 _____円 (消費税含、保険外の健診費用)

健診実施日 年 月 日

住 所
歯科医院名
医 師 氏 名

Ⓜ
ご捺印願います