

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。  
 みがかない日もある  
 1回                     2回                     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。  
 特にない                     歯のつけねをみがく  
 軽い力でみがく            小さめの歯ブラシを使う  
 1日1回は時間をかけてみがく  
 電動歯ブラシ（音波式歯ブラシ）を使う  
 デンタルフロス（糸楊枝）や歯間ブラシを使う  
 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

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。）

総義歯（総入れ歯）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		
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
右																	左
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
下																	下

- 健全歯 … /
- 処置歯 … ○
- 未処置歯 … C
- 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

- イ. なし
- ロ. 少しついている
- ハ. たくさんついている

(3) 歯肉の状態

- イ. 正常な歯肉
- ロ. 軽度の歯肉の炎症がみられる
- ハ. 中等度以上の歯肉の炎症がみられる

(4) 口腔清掃状態

- イ. 良好・歯垢の付着なし
- ロ. 普通
- ハ. 不良・歯冠 1/3 以上が汚れている

(5) 判定区分

- イ. 異常なし
  - ロ. 要指導
  - ハ. 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 3,300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