歯科健診費用補助のご案内

予防のために歯科医院で歯科健診を受診した時、その費用の一部を健康保険組合が補助する事業です。
最近、歯科医院で定期歯科健診をされていない方は、是非この機会に受診下さい。

1．**対象者**：被保険者（社員本人）　※任意継続被保険者の方は除く
ただし、歯科健診受診日から６カ月以前の間に歯科受診歴がない方。（レセプト確認します）

2．**対象期間**：２０２５年４月１日～２０２６年　３月３１日受診分

3．**申請期間**：２０２５年４月１日～２０２６年　４月１０日**（必着）**

4．**補助額**　：歯科健診にかかった費用の内、３，０００円を上限に補助します。

5．**費用補助のルール**：対象期間中に２回／人までとします。
：歯科健診を目的とします。ただし、健診当日に治療した費用は合算して補助対象。

6．**補助金の申請について**

①歯科健診する歯科医院をご自身で選択し、受診してください。
一旦、歯科健診費用の全額を自己負担し、必ず**領収書（氏名入り）**を受け取ってください。

②下記歯科健診補助金申請書と歯科健診の領収書を、健康保険組合（担当：鬼頭）まで提出してください。

③提出書類を審査の上、約２か月後に給与と共に振り込み。

①任意の歯科医院で歯科健診を受診

→

②次の書類を健康保険組合へ提出
●歯科健診補助金申請書
●歯科健診の領収書（氏名入り）
（原則は原紙、コピー可）

→

③健康保険組合から約２カ月後に給与と共に振り込み。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－　**きりとり線**　－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

歯科健診補助金申請書

ＣＫＤ健康保険組合　鬼頭　宛

歯科健診を受診しましたので、次のとおり補助金の申請をいたします。

年　　月　　日

被保険者等記号・番号	記　号	番　号	被保険者（社員本人）氏　名		職番	
事業所名称（該当に〇）	CKD（株）・CKD-X CKD 健保　・CKD 基金		部署		内線	
歯科医院名			受診日	年　月　日		

※健康保険組合記入欄	支給額	円

領収書貼付欄