

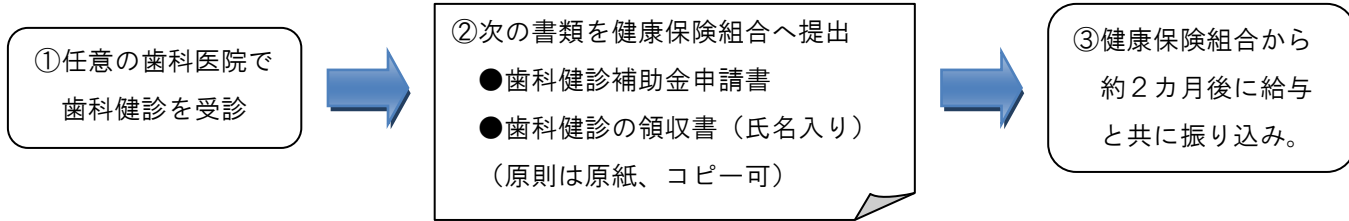
歯科健診費用補助のご案内

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：2024年4月1日～2025年 3月31日受診分
3. 申請期間：2024年4月1日～2025年 4月11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。



----- 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

保険証 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○)	CKD(株)・CKD-X CKD 健保・CKD 基金			
歯科医院名			受診日	年 月 日	

※健康保険組合記入欄	支給額	円
------------	-----	---

領収書糊付欄