

記入例

「あなたの町の歯医者さん情報」  
<http://www.aichi8020.net/tooth/index.html>  
 に掲載されていない歯科医院での受診専用

# 歯科健診補助申請書

豊田自動織機健康保険組合 御中

提出日: 2019年 5月 30日

被 保 険 者 記 入 欄	保険証の 記号番号	記号	1	番号	99999	被保険者 氏名	健保 太郎															
	連絡先 住所 電話番号	〒 448 - 0847 愛知 都道 刈谷市宝町〇-〇					自宅又は携帯TEL(日中連絡先) 0*0 - **** - ****															
	会社名	(株)豊田自動織機		所属	刈谷工場 〇〇部 〇〇課			TEL 内線	7*-1234													
	健診 受診者名	健保 太郎				受診者 生年月日	西暦 1965年 6月 21日		年齢	53												
	健診を受けた日	2019年 5月 15日																				
	健診を受けた医療機関名 所在地及び電話番号	愛知県刈谷市〇〇町〇-〇 〇〇歯科医院 TEL( 0566 ) 21 - 2222																				
	★振込先は、会社を退職した方や退職予定の方のみ記入(それ以外の方は記入不要) 下記4.参照																					
振 込 先	銀行		〇 〇		信用金庫		〇 〇		本店		普通		口座番号		1	2	3	4	5	6	7	
	農協				支店		出張所		預金種目													
	銀行コード	9	9	9	9	支店コード	9	9	9	ゆうちょ銀行は振込用の 店名・口座番号を記入ください												
口座名義(被保険者名義に限る) カタカナで記入					ケンポ タロウ																	

◆注意事項

- 事前に歯科医院へ歯科健診が可能か確認したうえで、予約をしてください。
- この申請書は、健診後にご自身でご記入いただく帳票です。  
(歯科医院への提示は不要です。「歯科健診表」は念のため医院にご持参ください)
- 健康保険と併用した場合は**すべて治療扱いとなりますので補助の申請はできません。**

◆補助利用要領

- 補助対象者 : **下記のすべてを満たしている方**
  - 「あなたの町の歯医者さん情報」に掲載されていない歯科医院で健診した方  
<https://www.aichi8020.net/tooth/index.html>
  - 健診費用の領収書、受診結果記入の**歯科健診表** を受理した方
  - 豊田自動織機健康保険組合の被保険者又は被扶養者の方
- 補助の上限 : ①歯科健診(歯・口腔内の検査、歯磨き指導) **2,000円/回**  
②歯冠クリーニング(歯石除去は対象外) **1,000円/回**  
③フッ素塗布(~16才まで) **800円/回**
- 添付書類 : ・健診実施内容(上記①~③)の但し書きが記された「領収書」の**原本(コピー不可)**  
・健診結果「**歯科健診表**」の**コピー**
- 補助金入金 : **原則、毎月20日までに健保に届いた申請書について、事業所を経由して翌月給与支給日に還付** (事業所により異なる場合あり)

◆個人情報について

ご提出いただいた健診データは、個人情報として責任をもって取り扱い、保健事業以外の目的には使用いたしません。  
 詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy/> をご覧ください。

健 保 記 入 欄	決済事項	支給・不支給(理由:			
	対象者	被保険者・被扶養者			
	項 目	歯科健診	上限	2,000円	円
		歯冠クリーニング	上限	1,000円	円
		フッ素塗布	上限	800円	円
補助金額合計				円	
決 済	事務長	GM	担当		

<問合せ・申請先>  
 〒448-0847  
 愛知県刈谷市宝町8丁目1番地  
 豊田自動織機健康保険組合  
 保健事業グループ  
 外線 0566-21-7784  
 内線 70-4613

健保受付印
-------