

# 歯科健康診査申込書

歯科健康診査費用助成は、組合員の歯の健康維持のため、歯科医（※）による口腔内審査、ブラッシング指導及び健康指導を実施し、費用の一部を助成する事業です。

5月～6月に所属所で健診希望者を取りまとめのうえ、申込書を提出してください。

※歯科健診を岐阜県歯科医師会未加入の医院で受けた場合は、助成できません。

【申込み】 希望者を募集して、当該申込書で実施予定人数等を報告してください。

個別健診、集団健診の選択は、所属所内で統一してください。

【健診実施期間】 7月～11月末日

【添付書類】 集団で実施する場合、実施する会議室の広さや形状を表す図面

【助成内容】

対象者	助成金額	自己負担額
組合員	2,300円	1,000円

・自己負担額は後日共済組合から所属所へ請求します。

### 歯科健康診査申込書

曜日

自：令和〇〇年 10月 1日  
至：令和〇〇年 10月 2日  
※令和〇〇年11月30日までに実施してください。

80 人

3. 歯科健診実施形態  
※いずれかにチェックしてください。

個別健診  
 集団健診

4. 集団健診を実施する場合

① 実施場所	
② 合同で実施する他の所属所 (該当がある場合)	

歯科健康診査の実施について上記のとおり申し込みます。

令和〇〇年 5月 16日

岐阜県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長 ○〇市長 ○○○○

40人以上の集団健診の場合は、実施日数を複数とするか、歯科医を複数として企画してください。

個人ごとに、各歯科医院で受診される場合は、「個別受診」にチェックを入れてください。

記名してください。