

歯科健診のご案内

歯科健診補助を実施いたします。ぜひご利用ください。

1 対象者

1, 2, 3 種組合員本人、および組合員の家族(歯科医師国保に加入している方で健診時 18 歳以上の方)、後期高齢者の 1 種組合員本人
1 種組合員本人も補助対象です。(問診票の記入のみで受診とみなす。)

2 補助金額

1 人につき 1,000 円
健診受診者人数×1,000 円が院長先生の口座にまとめて支給されます。

3 申請方法

勤務先の歯科医院で歯科健診を受診する。
以下の所定の用紙 3 種類を記入し歯科医師国保新潟県支部へ提出する。

- ①問診用紙
- ②歯科健康診査用紙(3 枚複写)
- ③歯科健診補助金支給申請書

健診受診は **2027 年 2 月 28 日** まで、申請期限は **2027 年 3 月 31 日** です。
申請は年度内 1 回限りです。

4 注意事項

健診受診後に所見があった場合、自院で治療することはできません。
(自家診療に該当するため保険請求することができません。ご注意ください。)

1 種組合員本人



自院で健診を実施します
(ご自身は問診票の記入で
受診とみなします)

歯科健診受診対象者

1, 2, 3 種組合員(本人)と 1, 2, 3 種組合員(家族)



(歯科医師国保に加入している方で
健診時 18 歳以上であること)

歯科健診を実施される診療所は歯科医師国保組合新潟県支部までご連絡ください。
受診人数をお伺いして、申請用紙を送付いたします。

全国歯科医師国保組合新潟県支部
ダイヤルイン : 025-250-7755