

事業主様

川口工業健康保険組合  
理事長 細野 博隆  
(公印省略)

## 令和2年度 自治体等歯科健診補助金支給要領について

平素より当健保組合の事業運営につきましては、ご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記の件につきまして、疾病予防の一環として自治体等の実施する「歯科健診」を受けた方の費用の補助を下記のとおり実施いたします。

### 1.) 対象者と期間

対象となるのは、歯科健診実施時に当健保組合の資格を有する任意継続を含む被保険者及び被扶養者で、各自治体等が定めた規程に該当する方とします。

対象期間は、令和2年4月1日～令和3年2月末日です。

### 2.) 対象健診の種類

①歯科健診 ②歯科ドック

以上、2種類の健診が対象です。

### 3.) 補助額

- ・対象となる健診を受診した方、申請により年度1回限り上限1,000円までを補助いたします。  
(端数が出た場合は100円未満切捨て)
- ・再検査費用及び保険診療による一部負担金は補助の対象外です。

### 4.) 申請方法

当健保組合の『保健事業補助金申請書(様式第1号)』に必要事項を記入し、領収書(原本)と市報等の検診条件等が確認できるものの写しを添付して、保健事業課までご提出ください。

※ 領収書(原本)とは、①受健日・②受健者名・③検査名(例.歯科健診代)・④受健費用・⑤受健機関名と印、または収納印、または領収印が明記されたものとし、(レシートは不可)。

※ なお、領収書については原本のみの添付となります。予めご了承ください。

### 5.) 申請期限

令和3年3月31日までに『補助金申請書』と、全ての添付書類が不備なく提出されたもの  
(受付されたもの)に限り支給します。

### 6.) 支給方法

保険給付費同様に、事業所指定口座に振込いたします。

※ 計画的な健診で、重複受診を控えましょう。

※ 本件につきまして、従業員及びご家族の皆様への周知方、ご協力お願い申し上げます。