

2025年度 歯科健診受診キャンペーン ポイント支給申請書

健康保険	記号		番号		枝番	00	SSOID	
被保険者氏名	フリガナ					生年月日	昭和 平成	年 月 日
ご連絡先	email	@				TEL		

<注意事項>

- * 医療機関様が「健診実施医療機関様 記入欄」に所見等を記入されない場合は、「歯科健診」を実施した旨の記載がある【領収書（コピー可）】を添付してください。
- * 「健診実施医療機関様 記入欄」に領収額の記載が無い場合は、健診を受診した時の【領収書（コピー可）】を必ず添付してください。

■歯科健診事前アンケート■ ※事前にご記入の上、歯科健診実施医療機関にご提出ください。

被保険者（受診者）様 記入欄	① 過去1年間に歯の痛みなどで仕事に支障（欠勤など）をきたしたことがありますか？	1. はい 2. いいえ
	② 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか？	1. なんでもかんで食べることができる 2. 歯と歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない
	③ これまでに矯正治療や親知らず以外で歯を抜いた経験はありますか？	1. はい 2. いいえ
	④ 冷たいものや熱いものが歯にしみることがありますか？	1. はい 2. いいえ
	⑤ 歯磨きの時に歯ぐきから血が出ることがありますか？	1. はい 2. いいえ
	⑥ 口臭が気になっている、または誰かに指摘される事がありますか？	1. はい 2. いいえ
	⑦ 歯と歯の間をブラッシングしていますか（歯間ブラシ、フロス（糸ようじ））？	1. はい 2. いいえ
	⑧ 今（歯科健診受診時）、口内炎がありますか？	1. はい 2. いいえ
	⑨ 1日何回歯磨きをしますか？	1. 1日3回以上 2. 1日2回 3. 1日1回以下
	⑩ フッ素入りの歯磨き粉を使いますか？	1. はい 2. いいえ
	⑪ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？	1. はい 2. いいえ
	⑫ お茶や汁物などでむせることがありますか？	1. はい 2. いいえ
	⑬ 口の渇きが気になりますか？	1. はい 2. いいえ
	⑭ 現在、かかりつけの歯科医院はありますか？	1. はい 2. いいえ
	⑮ 過去1年間に治療のために歯科医院に通院しましたか？	1. はい 2. いいえ
	⑯ 過去1年間に治療以外の健診（歯石除去）等のために歯科医院に通院しましたか？	1. はい 2. いいえ
	⑰ 歯周病がどういう病気であるか知っていますか？	1. 知っている 2. ある程度知っている 3. 知らない
	⑱ 本日、歯科医に相談したい事がありますか？	1. はい 2. いいえ

歯科健診 実施医療機関 様へ

歯科健診実施後、以下ご記入の上、本人に本申請書をお返しいただきますよう、お願い申し上げます。

健診実施医療機関様 記入欄	●歯肉の所見	☐ 正常	☐ 歯肉炎の疑い
		☐ 歯周炎の疑い（	☐ 軽度 ☐ 中等度 ☐ 重度）
	●歯の所見	歯の総本数 本	
		う蝕歯（C1-C4） 本	う蝕歯の疑い（C0） 本
	●ブラッシング指導	☐ 必要性あり	☐ 必要性なし
	●歯科治療の緊急性	☐ 高い	☐ 低い
	●歯科相談	☐ 必要性あり	☐ 必要性なし
	健診日	202 年 月 日	住 所
	健診費用 領収額	円	医療機関 名 称
			印

健康保険組合 記入欄

常務理事	事務長	担当	支給決定ポイント数

受付日付印

歯科健診実施医療機関 様

GE 健康保険組合

「歯科健診受診キャンペーン」ご協力のお願い

平素より、当健康保険組合の組合員の診療に関し、格別なるご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、当組合では、疾病予防および口腔衛生意識の向上を目的として、被保険者に対し、歯科健診受診キャンペーンを実施しております。業務ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、何卒、趣旨ご理解の上、当組合の歯科健診受診キャンペーンにご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

貴院にて、ご対応いただきたいこと

1. 歯科健診の実施について

虫歯・歯周病等の検査及び歯科保健指導等健診の実施をお願いいたします。

2. 健診結果のご記入について

受診者が持参した【申請書】の【健診実施医療機関様 記入欄】に、所見や指導状況、健診費用領収額のご記入の上、受診者へお渡しいただきますよう、お願い申し上げます。

【申請書】へのご記入が有料となる場合は、【申請書】へのご記入は不要です。受診者へ発行する「領収書」に歯科健診を実施した旨、ご記載いただきたく、お願い申し上げます。

3. 健診費用の支払いについて

健診費用は、受診者が全額お支払いいたします。

当組合の歯科健診受診キャンペーンでは、受診者へ「インセンティブポイント(一律3000ポイント)」を付与いたします。費用補助は行っておりません。

4. 治療が必要になった場合の保険取扱いについて

健診の結果、治療が必要となった場合は、受診者へその旨ご説明いただき、受診者の了解のもと「保険診療」への切替えをお願いいたします。

5. 歯科健診受診キャンペーン対象者

このキャンペーンの対象者は、【被保険者 本人】のみです。被扶養者は対象外です。

歯科健診受診キャンペーン 概要

対象者	当組合 被保険者
受診対象期間	2025年6月1日(日)から2026年2月28日(土)までの健診受診
対象となる歯科健診	虫歯・歯周病等の検査及び歯科保健指導等健診
実施概要	歯科健診を受診し、申請書を提出した被保険者に、当組合ウェブサイト内で利用可能なインセンティブポイント(3000ポイント)を付与します。 ポイント付与回数は、年度内1回限りです。

(ご参考)インセンティブポイントとは

当組合では、厚生労働省の「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」に基づき、健康づくりに積極的に取組んでいる被保険者にインセンティブとしてポイント付与を行っております。

獲得したインセンティブポイントは、当組合内にある「カフェテリアプラン」サイトで、商品と交換できます。

【お問合せ】GE健康保険組合

〒151-0051東京都渋谷区千駄ヶ谷5-23-5代々木イースト
TEL 03-5357-7326