

〇〇 年 〇〇月 〇〇日

# 歯科健診料請求書

油研健康保険組合 宛 (所属事業主または所属長経由で願います。)

|             |                              |                                                                                     |
|-------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 被保険者証       | 記号：〇〇〇                       | 番号：〇〇〇                                                                              |
| 事業所名        | 〇〇〇〇株式会社                     |                                                                                     |
| (本人)<br>住 所 | (〒〇〇〇-〇〇〇〇)<br>〇〇県〇〇市〇〇町 1-1 |                                                                                     |
| 氏 名         | 健保 太郎                        |  |

私は、この度、歯科健診を受診しましたので、当該歯科医療機関の「領収証」ならびに「歯科健康診査通知票」の写し1部を添えて、下記の通り請求いたします。

(実費： 〇〇〇〇 円)

請求金額： 〇〇〇〇 円也  
(上限：4,400 円)

歯科医療機関名：  
〇〇〇〇歯科医院

油 研 健 康 保 険 組 合

|      |     |   |   |
|------|-----|---|---|
| 受付日： | 年   | 月 | 日 |
| 常務理事 | 事務長 | 係 |   |
|      |     |   |   |

## 歯科健康診査通知票

|     |   |     |       |
|-----|---|-----|-------|
| 氏 名 | 殿 | 診査日 | 年 月 日 |
|-----|---|-----|-------|

(該当するものに○をつけて下さい)

あなたの歯科健康診査の結果は次の通りですのでお知らせします。

1. 治療が必要です。早めに治療して下さい。
2. 今のところ治療の必要はありませんが、定期的に歯科健康診査を受けましょう。

### 口 腔 状 態

1. 歯垢清掃..... (良い・普通・悪い)
2. 歯 石..... (有・無)
3. う 蝕(むし歯)..... (有・無)
4. 歯周疾患(歯肉炎・歯槽膿漏)..... (有・無)
5. 歯列または咬合の異常..... (有・無)
6. 軟組織の異常..... (有・無)

### 予 防 処 置

1. 歯石の除去をしました。
2. ブラッシング指導をしました。
3. 食餌・生活指導をしました。

## 一治療のすすめ一

1. う蝕(むし歯)の治療を必要とします。
2. 歯周疾患の治療(治療のための歯石除去を含む)を必要とします。
3. 補てつ(奥歯・ブリッジなど)を必要とします。
4. その他(\_\_\_\_\_)

歯科健診医療機関名：