

津市妊婦歯科健康診査にかかる費用助成について（依頼）

津市では、妊婦歯科健康診査にかかる受診費用（自費診療分）の助成を実施しています。津市に住所を有する妊婦が受診された場合は、お忙しいところ恐縮ですが、下記のとおり御対応いただきますようお願いいたします。

記

1 妊婦歯科健康診査の助成できる回数と金額について

助成回数は、受診日に津市に住所を有する妊婦1人につき1回です。

助成金額は、上限3,000円で、健診費用と比べて低い額を助成します。

※健康保険適用の検査や診療は対象外です。

2 健診項目及び津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票について

津市が交付する津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票（以下「受診票兼結果票」）にある健診項目について実施していただき、受診票兼結果票、及び母子健康手帳に健診結果を記載してください。

3 助成方法について

下記の（1）もしくは（2）の方法で御対応ください。どちらの場合も、受診者に妊婦歯科健康診査に係る領収書、及び明細書を発行してください。

（1）「津市妊婦歯科健康診査に係る権限の委任書」（以下「委任書」）を提出した受診者には、健診費用から助成額（上限3,000円）を差し引いた自己負担額を徴収してください。

その後、別添の「津市妊婦歯科健康診査費用助成の流れ」を参照のうえ、「津市妊婦歯科健康診査実施報告書（兼）請求書」と記載済みの委任書、受診票兼結果票を津市に御提出ください。

（2）委任書による対応が困難な場合、本人から健診費用全額を徴収してください。受診後に受診者からの津市の費用助成の申請に基づき津市から直接本人へ費用助成をします（本人への助成金額は上限3,000円です）。

4 健診項目の追加について

受診票兼結果票に記載された健診項目以外の項目を追加した場合は、当該健診項目は助成の対象とはなりません。受診者に健診項目について十分に説明し、受診者の同意を得て健診をしていただきますようお願いいたします。

5 受診票兼結果票の記載漏れに係るお願い

受診票兼結果票に記載漏れがあった場合、受診者の了解を得て、歯科医療機関に健診内容の問い合わせをすることがありますので、御協力をお願いいたします。

6 問い合わせ先について

津市妊婦歯科健康診査について、御不明な点は下記へお問い合わせください。

津市役所 健康づくり課

〒514-8611 三重県津市西丸之内23番1号

電話：059-229-3310 FAX：059-229-3346

妊婦歯科健康診査費用助成の流れ

【委任書を使用する場合（医療機関が費用の請求及び受領に係る事務を実施する場合）】

1. 予約時

- ・津市妊婦歯科健康診査の対象であるかを確認
- ・「津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票（A5りんどう色両面）※」を持参するよう伝える

2. 受診時

- ・「津市妊婦歯科健康診査に係る権限の委任書」及び「津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票」の太線枠部分を受診者が記入 ※点線枠部分は医療機関にて記入してください

（A5りんどう色両面）

津市妊婦歯科健康診査受診票

～お口の健康を保ちましょう～

- 津市内の妊婦歯科健康診査協力医療機関にて無料で受診することができます。
※健診項目以外の検査や治療が必要な場合は費用がかかることがあります。
- 受診日に津市に住居登録がある妊婦さんが対象です。妊娠期間中に1回受診できます。（令和6年9月1日以降の受診が対象）妊娠期間中に2回以上使用された場合は、健診費用全額をご負担いただきます。
- 受診する際は、裏面の必要事項を記入し、必ずこの受診票をご持参ください。
- 里帰り等で市外・県外の歯科医療機関で受診する場合は、右記「●市外・県外で受診する場合●」の説明をご覧ください。
- 健診結果は、個人情報の扱いに細心の注意を払い、母子保健事業のために使用いたします。このことを同意のうえ受診してください。
- 津市から転出された場合は、この受診票は使用できません。

津市協力歯科医療機関名簿は津市ホームページでご確認ください。

津市 健康づくり課 ☎059-229-3310

●市外・県外で受診する場合●
※健康保険適用の検査や診療は対象外です。

下記の①または②の方法で助成を受けることができます。

- 下記の「津市妊婦歯科健康診査に係る権限の委任書」の記入により受診できる歯科医療機関の場合
健診費用3,000円までの助成を受けることができます。
費用が3,000円を超える場合の差額は自己負担となります。
- ①の方法が取り扱えない歯科医療機関の場合
全額自己負担で受診後、保健センターにて費用助成の申請後に、3,000円を上限として推込みます。
③申請に必要なものは、津市ホームページでご確認ください。

津市妊婦歯科健康診査に係る権限の委任書

年 月 日

津市長 _____

申請者氏名 _____

私は、妊婦歯科健康診査にかかる費用の請求及び受領について下記協力医療機関を代理人と定め、その権限を委任します。

(協力医療機関記入欄)

歯科医療機関名 _____

担当医師名 _____

津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票

※太線内すべての項目をボールペンでしっかり書いてください。

フリガナ			
妊婦氏名			
生年月日	西暦	年 月 日 ()歳	
住所	住民票登録地 〒	-	
	津市		
電話	-		
出産予定日	202__年	月 日 (妊娠週数 週)	

受診日 2 0 2 年 月 日

上顎

右 ← 奥歯 前歯 左

下顎

歯の状態記号 健全歯○ むし歯(未処置)C 処置歯□ 喪失歯△

要治療のむし歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(本)
歯石	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
歯肉の炎症	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(要指導)
	<input type="checkbox"/> あり(要治療)	
特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	

上記のとおり、健康診査結果を報告します。

医療機関名 _____
担当医師名 _____

3. 健康診査を実施

- ・健診結果を母子健康手帳及び「津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票（上記、点線部分）」に記載

4. 受診者の費用

- ・健診費用から助成金3,000円を引いた自己負担額を受診者に請求

5. 市への請求

- ・「津市妊婦歯科健康診査に係る権限の委任書」及び「津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票」と「津市妊婦歯科健康診査実施報告書(兼)請求書」を健診実施月の翌月10日までに、久居保健センターへ送付

送付先 津市久居保健センター

〒514-1192 津市久居新町3006番地 ポルタひさい1階

電話番号 059-255-8864

妊婦歯科健康診査費用助成の流れ

【委任書を使用しない場合（医療機関が費用の請求及び受領に係る事務を実施しない場合）】

1. 予約時

- ・津市妊婦歯科健康診査の対象であるかを確認
- ・「津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票 (A5りんどう色両面) ※」を持参するよう伝える

2. 受診時

- ・「津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票」の太線枠部分を受診者が記入
*点線枠部分は医療機関にて記入してください

(A5りんどう色両面)

津市妊婦歯科健康診査受診票

～お口の健康を保ちましょう～

- 津市内の妊婦歯科健康診査協力医療機関にて無料で受けることができます。
※健診項目以外の検査や治療が必要な場合は費用がかかります。
- 受診日に津市に住居登録がある妊婦さんが対象です。
妊娠期間中に1回受診できます。(令和6年9月1日以降の受診が対象) 妊娠期間中に2回以上使用された場合は、健診費用全額をご負担いただきます。
- 受診する際は、裏面の必要事項を記入し、必ずこの受診票をご持参ください。
- 里帰り等で市外・県外の歯科医療機関で受診する場合は、右記「●市外・県外で受診する場合●」の説明をご覧ください。
- 健診結果は、個人情報の扱いに細心の注意を払い、母子保健事業のために使用いたします。このことを同意のうえ受診してください。
- 津市から転出された場合は、この受診票は使用できません。

津市協力歯科医療機関名簿は津市ホームページでご確認ください。

津市 健康づくり課 ☎059-229-3310

●市外・県外で受診する場合●
※健康保険適用の検査や診療は対象外です。

下記の①または②の方法で助成を受けることができます。

① 下記の「津市妊婦歯科健康診査に係る権限の委任書」の記入により受診できる歯科医療機関の場合
健診費用3,000円までの助成を受けることができます。
費用が3,000円を超える場合の差額は自己負担となります。

② ①の方法が取り扱えない歯科医療機関の場合
全額自己負担で受診後、保健センターにて費用助成の申請後に、3,000円を上限として振込みます。
◎申請に必要なものは、津市ホームページでご確認ください。

津市妊婦歯科健康診査に係る権限の委任書

津市長 _____ 年 月 日

申請者氏名 _____

私は、妊婦歯科健康診査にかかる費用の請求及び受領について下記協力医療機関を代理人と定め、その権限を委任します。

(協力医療機関記入欄)

歯科医療機関名 _____
担当医師名 _____

津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票

※太線内すべての項目をボールペンでしっかり書いてください。

フリガナ			
妊婦氏名			
生年月日	西暦	年	月 日 () 歳
住所	住民票登録地 〒		
	津市		
電話	- -		
出産予定日	202	年	月 日 (妊娠週数 週)

受診日 2 0 2 年 月 日

上顎

右 左

下顎

歯の状況記号 健全歯/むし歯(未処置)C 処置済○ 喪失歯△

要治療のむし歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(本)
歯石	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
歯肉の炎症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(要指導)
	<input type="checkbox"/> あり(要治療)
特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

上記のとおり、健康診査結果を報告します。

医療機関名 _____
担当医師名 _____

3. 健康診査を実施

- ・健診結果を母子健康手帳及び「津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票 (上記、点線部分) ※」に記載
※「津市妊婦歯科健康診査受診票兼結果票」は受診者による津市への費用助成申請時に必要なためすべて記入し、受診者に渡してください

4. 受診者の費用

- ・健診費用を受診者に請求し、領収書等を発行してください

5. 市への請求

- ・医療機関からの請求は不要