

歯周病検診費用の払い戻し制度をご希望のかたへ

〈制度の概要〉

協力歯科医療機関以外の歯科医療機関で歯周病検診を受けた場合、費用を対象者が自費でいったん支払い、その後、深谷市に申請することで深谷市歯周病検診に準じた内容に限り、検診費用が返ってくるという制度（償還払い）です。

〈対象者〉

1. 検診当日、深谷市に住民登録があり、深谷市歯周病検診対象者（節目・妊婦）であること
2. 市税に滞納がないこと

〈申請に必要な書類〉

- ① 歯周病検診助成金交付申請書（様式第1号）
- ② 受診結果が記載された深谷市歯周病検診受診票または必要事項が記載された検診結果がわかるもの
- ③ 領収書、検診を受けた際に負担した費用の額を確認することが出来る書類（領収書に明細が記載されている場合は省略可）
- ④ 対象者の口座通帳（確認用）

〈申請期限〉

節目のかた…令和8年3月31日までに申請

妊婦のかた…検診日から1年以内に申請

※申請期限は厳守してください。

〈申請窓口〉

深谷市保健センター

〈手順〉

1. 節目のかた…保健センター窓口にて受診券と引き換えに受診票をお渡しします。予約の上歯科医療機関にて検診を受けてください。なお、当日受付で歯科医療機関に「歯科医療機関へのお願い」を提出してください。
妊婦のかた…受診票とマイナ保険証等、母子健康手帳を持参して、予約の上歯科医療機関にて検診を受けてください。なお、当日受付で歯科医療機関に「歯科医療機関へのお願い」を提出してください。
2. 検診後、必要書類を深谷市保健センターの窓口に提出してください。
3. 市は、申請書を受理後、内容を審査し、支給要件に該当する場合には、「深谷市歯周病検診助成金交付決定通知書」（様式第2号）を通知のうえ、指定された口座に助成金を振り込みます。また、支給要件に該当しない場合には、理由を記載した「深谷市歯周病検診助成金不交付決定通知書」（様式第3号）を通知します。

〈注意事項〉

受診票に記載のある検診項目の自己負担分のみが助成の対象となります。

（ただし、上限額4,000円）



【問い合わせ先】

〒366-0823 埼玉県深谷市本住町17-1

深谷市保健センター 保健指導係 電話 048-575-1101

※月曜日から金曜日（祝休日を除く）8:30～17:15