

令和7年度 企業従業員と家族の歯科健診受診促進支援事業 募集要項

兵庫県では、働き盛り世代の歯及び口腔の健康づくりを促進し、従業員及び被扶養者の健康づくりに取り組む事業所を支援するため、歯科健診を受診した場合、その費用の一部を補助します。

1. 補助対象となる事業所((1)または(2)に該当する事業所)

- (1)「兵庫県健康づくりチャレンジ企業」に登録されている企業
または
- (2) 中小企業（常時雇用する従業員が 100 人以下のもの）

2. 補助の概要

(1) 対象となる経費

- ア 従業員等が個別に歯科医療機関で自費診療による歯科健診を受診した際の健診費用の自己負担額のうち事業所が負担した額
- イ 事業所に歯科医師や歯科衛生士が出向く事業所歯科健診等を実施した際に要した費用（1 事業所あたり 1 回限りとする）

※いずれも、健康保険が適用されたもの、法律により義務づけられた歯科健診及び治療中の方の受診費用は補助対象外となります。

※ア、イ併用不可

(2) 補助金額

- ア 個別歯科健診における事業所からの助成額相当額から本事業以外の助成額を除いた額
- イ 事業所歯科健診における実費相当額から本事業以外の助成額を除いた額

※いずれも上限 2 千円／人かつ上限 100 千円／事業所

- [例 1] 歯科医療機関で従業員が健診費用 3,000 円を窓口で支払い、事業所が従業員に 3,000 円を助成した場合
→県補助額は 2,000 円
- [例 2] 歯科医療機関で従業員が健診費用 3,000 円を窓口で支払い、事業所が従業員に 3,000 円を助成したうち、他の助成制度で 2,000 円の補助を受ける場合
→県補助額は 1,000 円（3,000 円－2,000 円）
- [例 3] 事業所歯科健診を従業員 30 名が受診し、100,000 円を派遣費用として歯科医療機関・健診機関に支払い、他の助成がない場合
→県補助額は 60,000 円（2,000 円×30 名＝60,000 円＜100,000 円）
- [例 4] 事業所歯科健診を従業員 60 名が受診し、100,000 円を派遣費用として歯科医療機関・健診機関に支払い、他の助成がない場合
→県補助額は 100,000 円（2,000 円×60 名＝120,000 円＞100,000 円）

(3) 補助対象となる受診期間

令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までに受診されたもの

(4) 補助対象となる歯科健診

ア 医療保険の対象とならない歯科健診(自費診療によるもの)

健康保険が適用される歯科健診や、治療(歯石除去を含む)は対象となりません。

※健診として予約しても、健康保険が適用されたものは対象になりません。

※受診予約の際に、自費診療の歯科健康診査を希望する旨伝えていただき、事前に料金を確認のうえ、来院時には、必要に応じて、別添1「歯科健康診査受診時のお願い」をご持参ください。

イ 歯科医療機関や健診機関での健診

人間ドックのなかに歯科健診が含まれる場合も対象になります。

ウ 事業所において、日時、場所を決め、従業員やその被扶養者を集めて実施する集団健診

事業所が歯科医師や歯科衛生士の派遣を受けて実施する健診

※1事業所あたり1回限りとし、過去に事業所歯科健診への補助を受けた事業所は対象になりません。

※派遣を受けた歯科医療機関に支払う費用のみが対象経費となり、事業所が支出した会場使用料や消耗品費等の費用は対象になりません。

3. 補助金の申請等手続き

(1) 補助金交付申請書類の提出

ア 提出書類

(ア)補助金交付申請書 様式第1号

(イ)収支予算書 別記

(ウ)誓約書 様式第1号の2

(エ)企業従業員と家族の歯科健診受診促進支援事業実施計画書(別紙1)

(オ)債権者登録書(既に県に口座登録されている場合は不要)

イ 提出期限

■第1期

令和7年6月27日(金) <必着>

■第2期

令和7年9月12日(金) <必着>

■第3期

令和7年12月5日(金) <必着>

ウ 提出方法

メールで下記担当宛送付ください。

エ 留意事項

受診人数の申請については、従業員数をそのまま記載するのではなく、必ず事前に事業所内において希望者を募っていただき、申込みがあった人数としてください。

様式等は兵庫県ホームページからダウンロードできます。

⇒「令和7年度企業従業員と家族の歯科健診受診促進支援事業」

URL: <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/shikakenshinhojyo.html>

(2) 補助金交付決定通知書の送付

県は申請に基づき補助金の交付決定を行います。が、予算の都合により、申請いただいた額から減額して交付決定を行うことがあります。

また、交付する補助金の額は、交付決定の額が上限となりますのでご注意ください。

(3) 補助事業実績報告書の提出

ア 提出書類

(ア) 補助事業実績報告書 様式第 8 号

(イ) 収支決算書 別記

(ウ) 企業従業員と家族の歯科健診受診促進支援事業実績報告書 (別紙 2)

イ 提出期限

事業完了後 30 日以内(事業完了が令和 8 年 3 月 11 日以後のものは令和 8 年 4 月 10 日 (金)) < 必着 >

ウ 提出方法

下記アドレスあてに電子メールで提出

E メール : Rina_Fukuhara@pref.hyogo.lg.jp

エ 留意事項

実績報告に、領収書の添付は不要とします。

ただし、補助対象となる経費の内容が把握できるよう、領収書(事業所が費用を負担したことが分かる領収書)の保管及び受診者氏名、受診年月日、受診機関名、受診場所、受診者負担額を記載した「歯科健診受診者台帳」(別添 2 参照)を作成のうえ、当該事業終了後、5 年間保存をお願いします。

後日、県から補助事業の確認のため、提出をお願いすることがあります。

また、交付申請時より健診受診者数に変更が生じる場合(実績見込みがない場合を含む)は、速やかに県担当者まで報告してください。

実績がない場合も、実績報告書の提出が必要となります。

歯科健診実施後の交付申請となる場合、交付決定通知書受領後、速やかに実績報告書を提出してください。

(4) 補助金額確定通知書の送付

実績報告書の内容を確認した後、県より補助金額確定通知書を送付します。

※ 確定した金額が交付決定額と同額であるときは、補助金額確定通知書の送付は省略させていただきます。

(5) 補助金請求書の提出

補助金額確定通知書を受け取った後、(若しくは補助額確定の連絡があった後) 補助金請求書(様式第 10 号)を提出してください。

(6) 補助金の支払い

補助金請求書の受理後、指定された金融機関の口座に補助金を振り込みます。

4. 補助金申請書類等の提出先（担当者）

兵庫県保健医療部健康増進課健康政策班

〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10番1号 1号館5階

TEL：078-362-9127（内線73807）〔担当：福原〕

FAX：078-362-3913

Eメール：Rina_Fukuhara@pref.hyogo.lg.jp

《参考》補助金申請等の流れ（個別歯科健診の場合）

