

＼40・50・60・70歳の方必見／

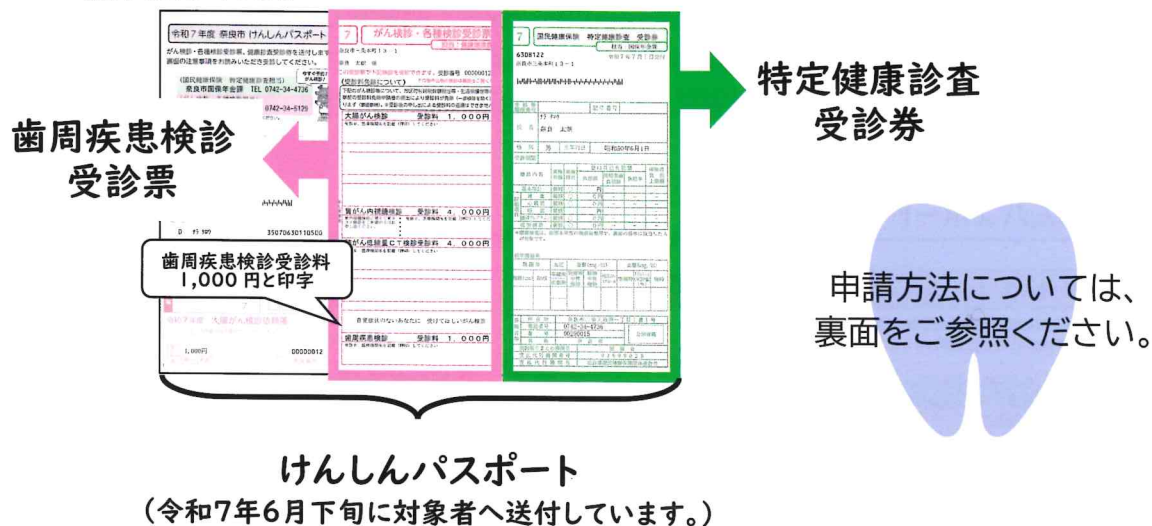
奈良市国民健康保険特定健康診査を受診すると、

歯周疾患検診が **実質無料※** で受診できます！

※実質無料：両健(検)診受診後に、ご申請で歯周疾患検診受診料1,000円をキャッシュバックします。

申請までの流れ

- (1) **令和7年度の「けんしんパスポート」**を使用して**令和8年2月28日**までに特定健康診査と歯周疾患検診の両方を受診する。(受診の順番は不問)
- (2) **令和8年3月13日必着**で、国保年金課へ必要書類を提出する。
- (3) 歯周疾患検診受診料1,000円が、申請者ご指定の銀行口座へ振り込まれる。



歯周疾患検診対象

40歳・50歳・60歳・70歳になる方(令和8年3月31日時点)

➡上記の方には、「けんしんパスポート」に「歯周疾患検診 受診料1,000円」と記載されています。

※けんしんパスポート同封の受診医療機関一覧に記載の歯科医療機関にご予約のうえ、受診票と健康保険の資格情報
が分かるもの(医療に移った時のため)を持参し、ご受診ください。

※転入により受診票がお手元にない場合や紛失された場合は、健康増進課(0742-34-5129)へお電話にて
お問い合わせください。

受診期間

特定健康診査・歯周疾患検診ともに**令和7年7月1日から令和8年2月末日**まで

申請期間

令和8年3月13日(国保年金課必着)

注意事項

- ・市区町村民税非課税世帯の方で、「がん検診等受診料免除申請書」を提出し受診料全額免除となった方は申請できません。
- ・奈良市国民健康保険料に未納のある世帯の方は申請できません。
- ・特定健康診査以外の健診を受診している場合、結果を提供いただくことで歯周疾患検診受診料を還付できる場合があります。
- ・奈良市国保の特定健康診査は、受診時点で奈良市国民健康保険に加入している、40歳～74歳の方を対象とした健診です。

申請方法

(1) 奈良市の「けんしんパスポート」を使用して、歯周疾患検診と、奈良市国民健康保険の特定健康診査を両方ご受診ください。

(2) 同封の「奈良市歯周疾患検診受診料還付申請書兼請求書」に必要事項を記入し、けんしんパスポートの「がん検診・各種検診受診票」部分(下図参照)の写しを貼り付けて、令和8年3月13日(必着)までに国保年金課へ申請してください。

※「がん検診・各種検診受診票」の「歯周疾患検診」部分に医療機関の完了印(又は署名)が無い場合は受付できません。

(3) 歯周疾患検診受診料自己負担金 1,000 円を指定していただいた銀行口座へお振込みします。

※歯周疾患検診の受診料(1,000 円)以外は還付対象外です。通常の歯科治療および、歯周疾患検診後の治療費については還付いたしかねます。

※奈良市国民健康保険に加入中で特定健康診査以外の健診を職場等で受診している場合、結果を提供していただくことで歯周疾患検診の受診料を還付できる場合がありますので、国保年金課までご相談ください。

※奈良市国民健康保険の特定健康診査は無料です。受診券がお手元に無い場合は、国保年金課までお問合せください。

▼けんしんパスポート

令和7年度 奈良市 けんしんパスポート

がん検診・各種検診受診票、健康診査受診券を送付します
裏面の注意事項をお読みいただき受診してください。

（国民健康保険 特定健康診査担当）
奈良市国保年金課 TEL 0742-34-4736
（がん検診・各種検診担当）
奈良市健康増進課 TEL 0742-34-5129

6308122
奈良市三条本町13-1

奈良 太郎 様

D 方 知 35070630110500
21410016450300000000000000000000

大腸がん検診用シールを
（医療機関に付添）
表裏に貼ってください。

令和7年度 大腸がん検診依頼票

1,000円 00000012

7 **がん検診・各種検診受診票**
担当：健康増進課

奈良市三条本町13-1
奈良 太郎 様
この受診票で下記検診を受診できます。受診番号 00000012
《受診料免除について》
下記のがん検診等について、市区町村民税非課税世帯・生活保護世帯の方は、事前の受診料免除申請書の提出により受診料が免除（一部免除を除く）となります（裏面参照）。※受診後の申し出による受診料の返還はできません。

大腸がん検診 受診料 1,000円
受診日、医療機関名を記載（押印）してください。

胃がん内視鏡検診 受診料 4,000円
胃内視鏡検診を受ける方 ※ 受診日、医療機関名を記載（押印）してください
※ 検診料を自己負担する場合は、検診料を記載してください。

肺がん低線量CT検診受診料 4,000円
受診日、医療機関名を記載（押印）してください。

自覚症状のないあなたに 受けてほしいがん検診

歯周疾患検診 受診料 1,000円
受診日、医療機関名を記載（押印）してください。

7 国民健康保険 特定健康診査 受診券
担当：国保年金課
6308122
奈良市三条本町13-1

赤枠の部分の写しを添付し、
国保年金課へ申請してください。

【 お問い合わせ先 】

歯周疾患検診受診料還付請求・特定健康診査受診券の再発行について

➡国保年金課(0742-34-4736)

【還付申請書送付先】

〒630-8580 奈良市二条大路南一丁目1番1号 国保年金課