

加入者の皆さまへ
事業主



協会けんぽ秋田支部 歯科健診事業のご案内

協会けんぽ秋田支部では、新たなサービスとして、歯科健診事業を実施します。この事業は、歯科医師がお申し込みのあった事業所様を訪問し、お手軽な料金で歯科健診を実施させていただきます。この機会にぜひご利用願います。

申し込みから健診の流れ

1. 裏面の「歯科健診申込書」を協会けんぽ秋田支部にFAXまたは郵送願います。

お願い①

2. 秋田県歯科医師会より日程調整の連絡があります。

3. 健診日当日、担当の歯科医師等が事業所へお伺いします。

- ・事業所様は、健診用の部屋および机と椅子をご準備願います。
- ・受診される方は、事前に送付されます歯科健診票をご記入いただき、ご記入いただいた歯科健診票とmy歯ブラシを持参のうえ、ご受診願います。

お願い②

4. 料金1,000円に消費税を含む金額は後程、請求書を郵送いたしますので、振り込んでいただけますようお願いします。

申込期間 令和6年7月～令和6年12月31日

実施期間 令和6年8月～令和7年1月31日

健診対象者 協会けんぽ秋田支部の被保険者様（従業員ご本人様）
事業所単位で10名くらいをめぐりにお申込みください。

健診内容 ①問診 ②歯・歯肉の検査 ③歯科健康指導
※1人あたり10～15分程度です。

定員 200名になり次第締め切ります。

健診料金 (1人あたり) 通常料金4,000円(税抜)→負担料金1,000円(税抜)
※本事業の特典として、75%割引で受診できます。
※協会けんぽで補助いたします。

お問い合わせ先



全国健康保険協会 秋田支部 〒010-8507
協会けんぽ

秋田市旭北錦町5-50 シティビル秋田2F
☎ 018-883-1893 保健グループまで

歯科健診申込書

令和 年 月 日

協会けんぽ秋田支部 行き

事業所所在地
名称
代表者

下記のとおり実施されるようお願いいたします。

健診実施場所	〒 -			
担当者連絡先	部署・役職		担当者名	
	TEL		FAX	
実施希望月日	年 月 日 ~ 年 月 日			
実施希望時間	時 分 ~ 時 分まで			
健診予定人数	協会けんぽ被保険者 (従業員ご本人)		名	
	上記以外の方		名	
	合 計		名	
保険証の番号	保険者番号		記号	
その他特記事項				

FAXまたは郵送で協会けんぽ秋田支部へお申し込み願います。

FAX : 018-883-1451 / 郵 送 : 表面の住所へお願いします



従業員の歯や口腔の健康を守りましょう。

