

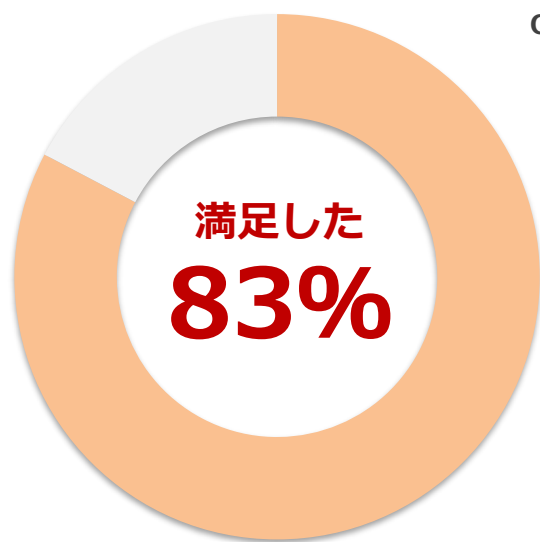
無料!

歯科健診のご案内

● からだの健康は「お口」から!

おいしく食べて健康で長生きするために、欠くことのできない「歯」。
歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病とされています。
特に歯周病は、糖尿病などの生活習慣病に深く関わりがあるといわれており、歯の健康は、全身の健康維持においても重要です。
令和5年度も山口県歯科医師会のご協力のもと、「歯科健診」を実施いたしますので、この機会にぜひご受診ください!

● 令和4年度アンケート回答者の約8割の方に「非常に満足した」または「満足した」とご回答いただいています



Q. 今回の無料歯科健診をご利用いただいたご感想を、選択してください。

<主な回答(一部抜粋)>

- ・歯の現状を知るきっかけとなった
- ・親切、丁寧に診てもらえた
- ・歯医者に行くきっかけとなった



● 受診方法をお選びいただけます

※ 詳細は裏面をご確認ください。

① 事業所単位でお申込み	事業所まで歯科医師が訪問いたします。
② 個人でお申込み	受診を希望される歯科医院で受診いただけます。

【お問い合わせ先】

全国健康保険協会(協会けんぽ)山口支部 企画総務グループ
〒754-8522 山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3
TEL: 083-974-0530 (音声案内④)

【健診内容】

- ① 現在歯・喪失歯の状況（う蝕、欠損 等）
- ② 歯肉の状況（歯肉出血、歯石、ポケット 等）
- ③ 口腔清掃状態（良好、普通、不良）
- ④ その他の所見（歯列・咬合、顎関節、粘膜 等）

【申込要件・申込方法等について】

※ 受付は**先着順**です。申込数が定数に達した場合、**受付を終了**いたします。

① 事業所への歯科医師の訪問を希望される場合(事業所訪問タイプ)

<申込要件>

協会けんぽ山口支部加入の「健康宣言事業所」のうち、以下の2点を満たす事業所。

- 受診希望の協会けんぽ被保険者が**15名以上**いること（**上限40名、対象は被保険者のみ**）
- こちらの歯科健診について、**令和4年度の利用がないこと**

<申込方法・受診までの流れ>

- ① 「歯科健診申込書（事業所訪問タイプ）」に必要事項を記入のうえ、協会けんぽ山口支部へ**郵送またはFAX**でお申し込みください。実施日や時間帯については、後日調整いたします。
また、申込書の記入に際しては、申込書内の留意事項を必ずご確認ください。
* 実施にあたっては事業所内のスペースをお借りします（会議室等）
- ② 事前に受診人数分の問診票を送付いたします。記入のうえ、健診時に提出できるようご準備ください。
- ③ 健診当日、事業所まで歯科医師がお伺いいたします。実施結果をその場でご確認ください。
当日は歯科医師から、歯に関するアドバイスも受けられます。

② 個人で歯科医院の受診を希望される場合(個人受診タイプ)

<申込要件>

協会けんぽ山口支部加入の「健康宣言事業所」にお勤めの被保険者（ご本人）で、こちらの歯科健診を**令和4年度に利用していない方**。



山口県歯科医師会HP

<申込方法・受診までの流れ>

- ① **山口県歯科医師会の会員である歯科医院**（右上QRコードのリンク先掲載医院のみ可。総合病院は不可。）で受診いただけますので、そちらの中から希望する歯科医院をご確認ください。
- ② 事業所において受診希望者の情報を取りまとめていただき、「歯科健診申込書（個人受診タイプ）」に必要事項を記入のうえ、協会けんぽ山口支部へ**郵送またはFAX**でお申し込みください。
- ③ 申込書の受付後、2週間程度で「歯科健診無料受診券」等を事業所ご担当者様へお送りしますので受診希望者への配付をお願いします。
- ④ 受診券が手元に届きましたら、希望する歯科医院でご予約ください。なお、ご予約の際には、必ず「協会けんぽの無料歯科健診」を受診したい旨をお伝えください。
- ⑤ 受診の際には、受診券及び健康保険証を歯科医院に提示してください。

申込様式は、山口支部ホームページ（右リンク先）にも掲載しております



① 歯科健診申込書（事業所訪問タイプ）

必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申し込みください。
後日、ご担当者様へ実施日程等についてご連絡いたします。

全国健康保険協会山口支部 企画総務グループ 行

FAX：083-974-0534

事業所の名称		
健康保険証の記号 (数字7～8桁)		
事業所所在地	〒	
電話番号		
ご担当者様の部署・氏名		
歯科健診受診予定人数	名 ※協会けんぽ山口支部加入の被保険者の方が対象。 15～40名の範囲でご記入ください。	
受診希望日	・スケジュール調整のため 1か月以上先の日付 をご記入ください。 ・歯科健診実施日は、 日祝祭日を除く日 とさせていただきます。あらかじめご了承ください。	
	第1希望日	令和 年 月 日 (曜日) 時間帯： <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	第2希望日	令和 年 月 日 (曜日) 時間帯： <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	第3希望日	令和 年 月 日 (曜日) 時間帯： <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	歯科健診 実施予定場所 ※歯科医師、記録員、受診者が入室可能なスペース。	<input type="checkbox"/> 事業所内会議室（または個室等） <input type="checkbox"/> その他 ()

