

神山町国民健康保険 歯周病検診のお知らせ

部落内回覧

(むし歯・歯周病・口腔機能検査)

対象者

次の項目すべてに該当する方が助成対象です。

- 国民健康保険被保険者
- 国民健康保険税完納者
- 昭和27年4月1日生まれから平成19年3月31日生まれまでの方

受診期間

令和8年8月1日(土) ~ 令和8年12月20日(日)

受診場所

次のいずれかの医療機関で受診できます。

- ・福田歯科医院 神領字本野間 TEL 088-676-0328
休診日 日・祝 土曜日は12:30~休診
(火・木・土は午後より訪問診療のため要相談)
- ・山田歯科医院 神領字中津 TEL 088-676-0024
休診日 日・祝 土曜日は12:00~休診
- ・COCO歯科 神領字西大久保 TEL 088-676-0948
休診日 月・木・日 その他不定休あり



費用

自己負担額 300円 ※検診後の治療に助成はありません。
(町負担額 4,380円)

申請方法

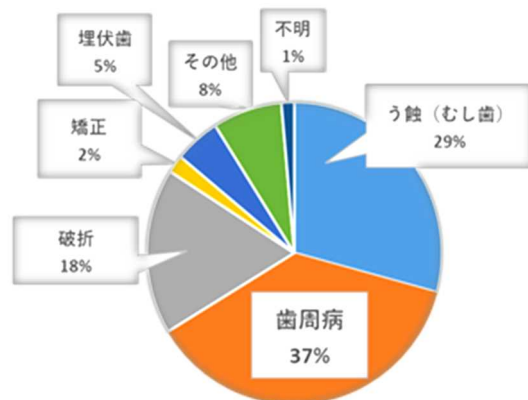
申請書は役場税務保険課・広野支所・各公民館に設置しています。
また、神山町ホームページからもダウンロードできます。
申請書に必要事項を記入の上、役場税務保険課・広野支所・各公民館の
いずれかに提出してください。
7月下旬に決定通知を送付します。

申請期限

令和8年7月3日(金)必着

※期限後の申込は受付できません。

歯を失う原因で最も多いのは歯周病です。
歯周病の自覚症状はほとんどありません。
糖尿病との関わりが強く、心臓病のリスクが高まると
言われています。早期発見早期治療で予防できます。



お問い合わせ先

神山町役場 税務保険課 国保係 TEL 088-676-1115

歯を失う原因

公益財団法人8020推進財団調査

令和8年度 神山町国民健康保険 歯周病検診助成申請書

神山町長 殿

| | | | |
|--------|----------|------|-------------------|
| ふりがな | | 性別 | 令和8年 月 日 男 ・ 女 |
| 氏名 | | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 |
| 住所 | 神山町 字 番地 | | |
| 電話番号 | | | |
| 被保険者番号 | 神山 | | |

| 医療機関 | ○印 | 受診希望日 |
|--------|----|-----------------------|
| 福田歯科医院 | | 第一希望 月 日 () |
| 山田歯科医院 | | 第二希望 月 日 () |
| COCO歯科 | | ※助成対象は8月1日から12月20日まで。 |

| |
|-----|
| 受付印 |
|-----|

※医療機関を1つ選択して○をつけ、希望日をご記入ください。

- ・ 受診希望日については役場から医院へ連絡いたします。
役場から決定通知が届き次第、ご自身で医院に予約時間の確認をしてください。
- ・ 予約変更やキャンセルをした場合は、税務保険課国保係までご連絡ください。