

神山町国民健康保険 歯周疾患検診のお知らせ



対象者

次の項目すべてに該当する方が対象です。

○令和3年4月30日から現在まですべての期間において神山町国保の被保険者

○国民健康保険税完納者

○昭和23年4月1日生まれ(74歳)から平成5年3月31日生まれ(30歳)までの人

※現在、歯を治療中の方は検診の必要はありません。

受診期間

令和4年8月1日(月) ～令和4年12月20日(火)

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 050-2024-4582/IP 4582
休診日 月・木・日

費用

自己負担額 300円 ※検診後の治療は自己負担です。
(町負担額 4,380円)

申込方法

申込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。

申込書に必要事項を記入・押印の上、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。

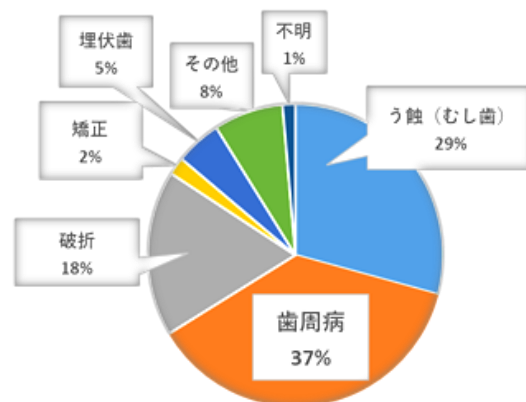
7月下旬に決定通知を送付します。

申込期限

令和4年7月8日(金)必着

申込期限以降については対応いたしかねますので
ご了承ください。

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 (IP2005)

歯を失う原因

公益財団法人8020推進財団調査

令和4年度 神山町国民健康保険 歯周疾患検診申込書

神山町長 後藤正和 殿

私は歯周疾患検診を受けたく申し込みます。

令和4年 月 日

ふりがな		性別	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 (保険証に記載されている5桁の番号)		

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		

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。