

令和6年9月

組合員 各位

大阪府食品国民健康保険組合

8020(残そう自分の歯！80才で20本)

《 いただきます 人生100年 歯と共に 》



## 歯科健診のご案内

時下、秋風の候、皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、食品国保では、大阪府歯科医師会との契約に基づき口腔疾患の早期発見・早期治療と歯周病予防を目的として、「歯科健診」を下記の要領で実施いたします。この機会にご家族の方も受診されますようご案内申し上げます。

### 記

1. 対象者 … 当組合の満18歳以上の被保険者（受診日に満18歳になる方も含む年1回）
2. 健診の費用 … 無料（全額組合負担）  
※ 受診当日、食品国保を脱退している方は受診できません。  
もし、受診された場合は組合負担分を請求させていただきます。ご了承ください。
3. 健診の内容 … 歯、歯周組織、軟組織、顎関節等のチェックと口腔保健指導。  
※ 治療やレントゲン、歯石除去等は対象外です。
4. 健診の期間 … 令和6年11月1日（金）～12月20日（金）
5. 申込み方法 … 大阪府歯科医師会に登録している歯科医院または診療所に直接予約され、受診日が決まりましたら裏面の「歯科健康診査票申込み」に必要事項をご記入のうえ当組合へFAXまたは電話でお申し込みください。  
食品国保より「歯科健康診査票」等の書類を郵送いたします。  
※ 受診日は、FAXまたは電話でお申込みいただく日より 一週間以上あけて  
歯科医院または診療所に直接予約してください。  
※ 「歯科」表示の大学病院と病院では受診できません。また、歯科医師会登録医でも「健診」の受付をしていない場合がありますので予約の際ご確認ください。
6. 受診の方法 … 組合から郵送する「歯科健康診査票」等書類一式を、歯科医院の受付窓口に提出して受診してください。
7. FAX番号 … 06-6251-5428（電話06-6251-5211）

大阪府食品国民健康保険組合

**【歯科健康診査票】の申込み（FAX用）**

**FAX番号06-6251-5428**

送付先住所	【自宅・店】（〒 - ）
	店名（ ）
	電話（ ）

1	受診される日	月 日（ ）		
	受診される診療機関名	区市町村名		診療機関名
	被保険者番号	枝番	フリガナ	
			氏名	
		生年月日	昭・平・（ 歳）	

2	受診される日	月 日（ ）		
	受診される診療機関名	区市町村名		診療機関名
	被保険者番号	枝番	フリガナ	
			氏名	
		生年月日	昭・平・（ 歳）	

3	受診される日	月 日（ ）		
	受診される診療機関名	区市町村名		診療機関名
	被保険者番号	枝番	フリガナ	
			氏名	
		生年月日	昭・平・（ 歳）	

4	受診される日	月 日（ ）		
	受診される診療機関名	区市町村名		診療機関名
	被保険者番号	枝番	フリガナ	
			氏名	
		生年月日	昭・平・（ 歳）	

※この申込み票の個人情報は「歯科健康診査書類」郵送以外には使用しません。