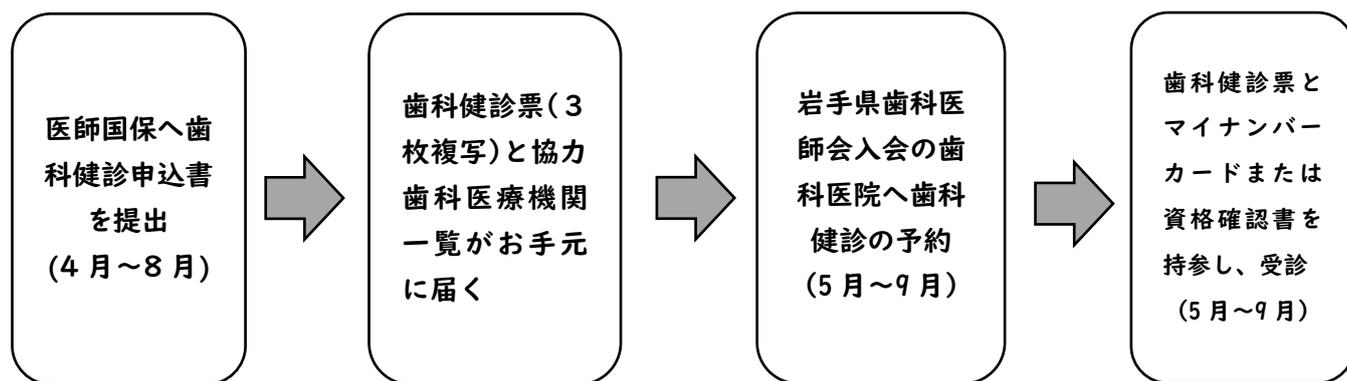


# 令和8年度 岩手県医師国保組合 歯科健診について

- 歯周病の予防と早期発見のため、保健事業の一環として歯科健診を実施いたします。  
この機会に、年に一度口腔内のチェックをしてみたいはいかがでしょうか。

- 【対象者】 18歳以上の岩手県医師国保組合の被保険者等
- 【受診期間】 令和8年5月1日～令和8年9月30日
- 【自己負担】 なし（医師国保から県歯科医師会を通じて助成いたします）
- 【申込方法】 歯科健診申込書（医師国保 HP より DL または医師国保にご連絡ください）を  
医師国保まで郵送または FAX→歯科健診票がお手元に届いたら  
協力歯科医療機関へ歯科健診を受診期間内に予約
- 【対象医療機関】 岩手県歯科医師会入会の歯科医療機関
- 【申込締切】 令和8年8月31日

## 歯科健診の流れ



※資格確認書等は本人確認等に  
使用いたします。

(あて先・問い合わせ先) 岩手県医師国民健康保険組合  
〒020-0024 岩手県盛岡市菜園 2-8-20  
TEL 019-652-5587 FAX 019-652-5589  
URL <http://www.iwate-ishikokuho.or.jp>

承認決議欄	理事長	副理事長	常任理事	理事	事務長	課長	係長	担当

## 歯科健診申込書

令和      年      月      日

岩手県医師国民健康保険組合 理事長 様

歯科健診の受診を希望したく、申したいします。

	氏名	記号番号	生年月日
1		— —	昭和・平成 年 月 日
2		— —	昭和・平成 年 月 日
3		— —	昭和・平成 年 月 日
4		— —	昭和・平成 年 月 日
5		— —	昭和・平成 年 月 日
(〒 — )			
健診票送付先住所			
所属医療機関名			
(電話 — — )			

医師国保まで郵送又はFAX (019-652-5589) でお申し込みください。

申込締切は8月31日となります。

医師国保から歯科健診票 (3枚複写) をお送りいたしますので、協力歯科医療機関へ歯科健診のご予約 (5/1~9/30 まで) を取り受診ください。

(あて先・問い合わせ先) 岩手県医師国民健康保険組合  
〒020-0024 岩手県盛岡市菜園 2-8-20  
TEL 019-652-5587 FAX 019-652-5589