

『歯周病リスクチェックサービス』のお申し込みについて

対象者	18歳以上の被保険者（社員）および被扶養者（ご家族） （2024年3月31日時点、18歳以上が対象）
申込期間	2024年1月15日から 2024年2月4日まで （人数に限りがありますので応募多数の場合はご了承ください）
費用	全額健保負担とし、自己負担0円
方法と流れ	1. Webで申込み 2. 検査キットが自宅に配送される 3. 検査キットを検査機関に返送する 4. メールにて検査結果が届く 5. 所見に応じて歯科医師へ相談など
申込URL QRコード	 下記URLまたは左のQRコードからWebにアクセスの上、お申し込みください https://jpm1960.org/gcfa/ ※お申込みの際には保険証をご準備ください 健康保険被保険者証をお手元にご用意ください。 半角英数字で入力してください。 保険者（健保）番号：06136048 パスコード：23ste