



歯周病リスク検査のご案内

歯周ポケットから出る液の成分を分析し、
歯周病のリスクや進行度を数値で評価します

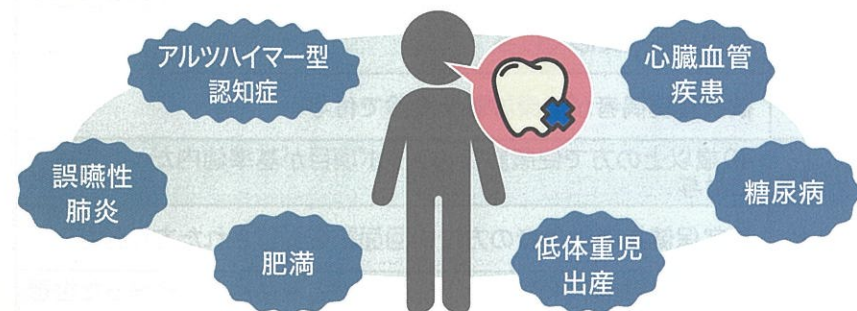
歯を失う原因の第1位は歯周病

歯周病は、細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患で歯の周りの歯茎（歯肉）や、歯を支える骨などが溶けてしまう病気です。初期は自覚症状がほとんどなく進行するため、「静かな病気」とも呼ばれ、最終的には歯が抜け落ちる原因となります。



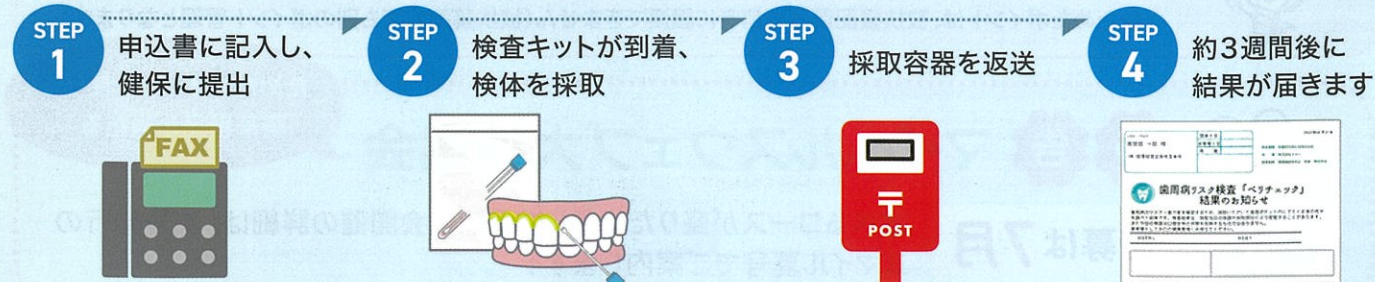
全身疾患に深くかかわる歯周病

歯周病はさまざまな全身疾患と関連していることが報告されています。



ペリチェックで「歯周病のリスク」をチェックしましょう！

検査方法 専用ブラシで歯肉溝（歯周ポケット）を拭い、返信用封筒に入れて、ポストに投函するだけです。



「歯周病リスク検査（ペリチェック）」
申込受付中！



お申込締切日

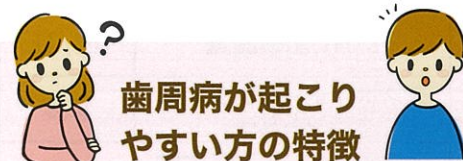
令和8年
5月29日(金) 必着

検査費用

自己負担金 1,000円

補助の対象

被保険者(本人)及び
被扶養者



歯周病が起こり
やすい方の特徴

次のような方には、歯周病が起こり
やすいことが知られています。

- ✓ 中年期以降の方
- ✓ 喫煙者
- ✓ 妊娠中
- ✓ 糖尿病にかかっている方
- ✓ 歯みがきのしかたが悪い方

参考：厚生労働省 e-ヘルスネット

★ 申し込み期限：令和8年5月29日(金)

下記必要事項をご記入の上、FAXでお送りください

石油製品販売健康保険組合 FAX 03-3265-3533

郵送による歯周病リスク検査申込書

自宅でカンタンに
検査ができます！

石油製品販売健康保険組合 御中

令和8年 月 日

石油製品販売健康保険組合が実施する「歯周病リスク検査」に申し込みます。

●申込書の記入はお一人様一枚でお願いします。複数のお申し込みは本用紙をコピーしてご使用ください。

●【記号・番号】は、マイナポータル「マイナ保険証」資格情報画面、「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」にてご確認ください。

資格情報	記号	番号	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> チェック	
			<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族
フリガナ				性別(○をつける)
氏名				男性・女性
生年月日	西暦	年	月	日
電話番号	()			
検査キット 送付先住所 (自宅)	〒		-	
	都・道・府・県			
※建物名・部屋番号もご記入ください				
検査キット 送付先住所 (勤務先)	〒		-	
	都・道・府・県			
※建物名をご記入ください				
事業所名	※事業所名をご記入ください			

- 個人負担額は1項目 税込1,000円です。
- 対象者は石油製品販売健康保険組合の被保険者・被扶養者です。
- 個人負担金は、キット送付時に郵便払込取扱票を同梱いたしますのでお支払いをお願いいたします。
- 検査キットには個人宛の郵送料、キット料、検査費用、検査結果報告書などすべての費用が含まれています。お申し込みされた方は必ず検査をされるようお願いいたします。
お申し込み後のキャンセルはできません。
- お申し込みはFAXでお願いします。
- 検査キットは6月中旬に、ご指定の住所に普通郵便でお届けの予定です。
- 検査キットは7月31日(金) 必着厳守です。キットが届きましたら、早めに提出をお願いします。

本検査の検査法や操作に関するお問い合わせは、検査委託機関「一般財団法人日本健康増進財団」
郵送健診課へ (☎ 03-5420-8030 平日 9:00 ~ 17:00)

石油製品販売健康保険組合

提出先・お問い合わせ先

〒102-0075 東京都千代田区三番町1-5 石油健保ビル
(保健事業課) ☎ 03-3265-3289