

# 歯周病リスク郵送自己検査を受けてみませんか。方法は簡単！

歯ぐきが下がった気がする

歯ぐきから出血する

歯ぐきから膿がでる

歯ぐきが腫れて痛くなる



**歯の健康は生活のバロメーター！  
定期的なチェックの機会としてぜひご活用ください**

対象者

30歳以上の被保険者・被扶養者

費用

無料

申込方法

必要事項を記入の上、  
きんでん健康保険組合宛に申込書を送付してください。

申込締切日

2024年11月8日(金) 必着

委託先及び検査機関  
H.U.POCKeT株式会社  
〒191-0002 東京都日野市新町5-6-7

検体郵送締切日

2024年12月13日(金) 必着

個人情報の取り扱いについて  
申込書に記入した個人情報はこの事業のみに  
使用し、目的外に使用することはありません。



キリト線

2024年 月 日

きんでん健康保険組合 御中  
歯周病リスク検査申込書

453 02720000-2

↓販売会社用QR



申込締切日 2024年11月8日(金)必着

|      |             |             |    |  |
|------|-------------|-------------|----|--|
| 被保険者 | 記号番号        | —           | 氏名 |  |
|      | 所属<br>(会社名) | (室・部・支店(株)) |    |  |

| 検査を受ける方 | 氏名   | 住所 | 電話番号   | 生年月日・年齢・性別           | 続柄    |
|---------|------|----|--------|----------------------|-------|
|         | フリガナ | 〒  | ☎( ) — | 西暦 年 月 日<br>( )歳 男・女 | 本人・家族 |
|         | フリガナ | 〒  | ☎( ) — | 西暦 年 月 日<br>( )歳 男・女 | 本人・家族 |
|         | フリガナ | 〒  | ☎( ) — | 西暦 年 月 日<br>( )歳 男・女 | 本人・家族 |

(注) 1. 被保険者記号番号とは保険証に記載されている記号・番号です。  
2. 受検できるのは、30歳以上の被保険者および被扶養者(当健保の健康保険証が発行されている方)です。

歯周病は多くの研究から全身の病気と深い関係が明らかに！  
**歯周病リスク検査を受けましょう！**

**検査で何がわかるの？**

歯周病菌として認知されているレッドコンプレックス（歯周病原因菌の最も病原性が高いグループ）の3菌種が産生する酵素を測定し、歯周病のリスクをABCの3段階で判定します。

【レッドコンプレックスの3菌種】 1. Prpphyromonas gingivalis (ポルフィロモナス・ジンジバリス)  
2. Tannerella forsythia (タネレラ・フォーサイシア)  
3. Treponema denticola (ポトレネーマ・デンティコラ)

**正しい採り方**

**注 意**

- ① 容器の中の検体は捨てないでください。
- ② 子どもの手の届かない所に保管してください。
- ③ 検体採取後は、高温・直射日光は避けてください。

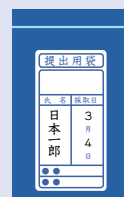


**起床直後に採取してください**

準備

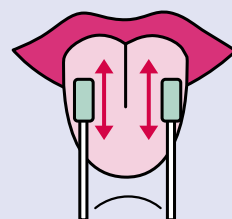
- 1** 記入ラベルと抽出液の入った**青色の袋**に氏名、採取日を記入。

|     |               |
|-----|---------------|
| 採取日 | 2021年 3 月 4 日 |
| 氏名  | 日本 一郎         |

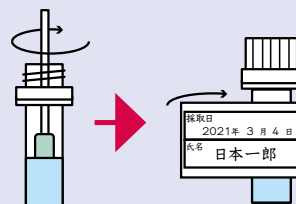


採取

- 2** 舌全体を **10 回以上** 舌ぬぐい用スポンジ綿棒の**表裏**でふき取るようにぬぐう。



舌ぬぐい用スポンジ綿棒を抽出液に差し込み **10 回** ゆっくり回す。



抽出液のフタを閉め**ラベルを貼る**。

送付

- 3** ① 付属の提出用袋に入れる。  
② 受付票と提出用袋（検体）を返信用封筒に入れ郵送する。

※ 採取後はなるべく早めに送ってください。

