

令和8年度

東北地区歯科医師会連合会の皆様へ

東北歯連ファミリー共済の ご案内

会員の先生と
配偶者・お子様のための
こども特約付団体定期保険



本制度は福利厚生制度の一環としてのグループ保険（こども特約付団体定期保険）であり、家族の保障を重視した制度内容になっています。

この制度はお手頃な保険料で大きな保障が得られ、簡単なお手続きでお申込みいただけます。

また、剰余金が発生した場合は配当金として還元されます。

是非、この機会にご加入されますよう、おすすめします。

申込締切日 令和 8年 2月 2日(月)

効力開始日 令和 8年 4月 1日(水)

申込方法 同封の申込書にご記入・ご捺印の上、所属の歯科医師会事務局までご提出ください。
※なお、期中加入をご希望の方は毎月15日が締切日となり効力開始日は、翌月1日となります。

ご意向(ニーズ)
確認のお願い

お申込みにあたっては、当パンフレットおよび「ご契約に際しての重要事項(契約概要)」「ご契約に際しての重要事項(注意喚起情報)」をご覧ください。保障内容、保険金額(給付金額)および保険料・その他の商品内容などがご自身の意向(ニーズ)に合致した内容となっているか、必ずご確認ください。

意向確認欄

保障内容はご意向に沿った内容となっていますか?
 ご自身が選択された保障金額・保険料およびその他の保障内容はご意向に沿った内容となっていますか?

当パンフレットの
記載内容について

当パンフレットに記載のお支払事由や給付に関する制限事項などは概要や代表事例であり、詳しい内容が記載された『ご契約のしおり・約款』はご契約者(団体)にお渡ししております。

東北地区歯科医師会連合会

青森県歯科医師会事務局
〒030-0811 青森市青柳1-3-11

TEL 017-777-4870
FAX 017-722-4603

秋田県歯科医師会事務局
〒010-0941 秋田市川尻町字大川反170-102

TEL 018-865-8020
FAX 018-862-9122

岩手県歯科医師会事務局
〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-5-25

TEL 019-621-8020
FAX 019-654-5474

山形県歯科医師会事務局
〒990-0031 山形市十日町2-4-35

TEL 023-632-8020
FAX 023-631-7477

宮城県歯科医師会事務局
〒980-0803 仙台市青葉区国分町1-5-1

TEL 022-222-5960
FAX 022-225-4843

福島県歯科医師会事務局
〒960-8105 福島市仲間町6-6

TEL 024-523-3266
FAX 024-524-1323