

【FAX 又は郵送にてご提出ください】

送信先: 全国健康保険協会船員保険部 FAX: 03-3265-8382

「船員の健康づくり宣言」 船員デンタルケアキット 提供依頼書

令和 年 月 日

申込者同意欄

<p>「船員の健康づくり宣言」をシンプルコースからアクティブコースにコース変更をします。</p> <p>※アクティブコースにエントリーいただきますと、専門職(保健師・管理栄養士等)が貴社のご担当者様と面談を行います。つきましては、後日、委託事業者より初回面談についてご連絡させていただきます。</p>	<input type="checkbox"/> はい
<p>「船員デンタルケアキット」は船員保険加入の被保険者に配布を行います。なお希望者への配布時にアプリをダウンロードのうえ、セルフチェックを実施するように説明をします。</p>	<input type="checkbox"/> はい

申込情報記載欄

船舶所有者記号	
船舶所有者名称	
所在地	〒
電話番号	
メールアドレス	
ご担当者氏名	
必要数量	() セット ※数量の上限は被保険者の人数分です

- 当該メニューは「船員の健康づくり宣言」アクティブコース専用の支援メニューとなります。
- キットのご利用はお申込みの船舶所有者様に所属する船員保険加入の被保険者様に限ります。その他の従業員・ご家族様等のご利用はできませんのでご了承ください。
- キットはご記入の所在地のご担当者様宛に送付いたします。到着までに1か月程度時間を要する場合があります。
- キットが届きましたら、速やかに船員の皆様に配布をお願いします。キットの中には専用のアプリのダウンロードに関する説明用紙が同封されておりますので、船員の皆様にはスマートフォンによるセルフチェックを実施いただきますようお願いいたします。