

歯科健診申込書

2025年6月20日(金) 申込書必着

(同封の返信用封筒にて郵送でお申し込みください)

- お申し込みにあたっては、同封の「無料歯科健診のご案内」をご確認ください。
- 後日、ご担当者様へ対象者分の「歯科健康診査票(複写用紙)」をお送りします。
- **期間内(7～10月)の確実な受診を前提に、お申込みください。**(事業所単位の上限人数の設定はありません)
- **受診いただくための勤務配慮・従業員様への声掛け・受診確認のご協力をお願いいたします。**
- お申し込みが多数の場合、昨年度、申込をいただき落選となった事業所さまを優先のうえ、事業所単位で抽選とさせていただきます。
- お申し込みいただいた情報および歯科健診結果は、歯科健康診査票およびアンケートの発送、個人が識別されない方法での統計・調査研究に利用させていただきます。
- 受診予定の歯科医院は、リストにある他の歯科医院であれば、後日変更してもかまいません。

事業所所在地 事業所名称 電話番号 (ゴム印等でも結構です)		
事業所記号(7～8桁) [資格情報のお知らせの記号]		
ご担当者様の部署・氏名		

資格情報のお知らせ (別本)

記号 21700026 番号 21 枝番 00

氏名 協会 太郎

生年月日 昭和 61年 1月 22日

資格取得年月日 令和 〇年 〇月 〇日

保険者番号 99999999

保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

枝番：00であることをご確認ください。

協会けんぽ北海道支部ホームページ
> 健康づくり
> 健康事業所宣言
> 健康宣言事業所ポータルサイト
> 無料歯科健診

歯科医院リストから
ご選択ください

番号	氏名【本人(被保険者)】	受診予定の歯科医院の通番と名称	
(記載例) 1	協会 太郎	(通番) 1	(歯科医院名) 協会けんぽ歯科

(欄が不足する場合は、用紙をコピーしてご使用ください)



全国健康保険協会 北海道支部
協会けんぽ