


② 歯科健診申込書(個人受診タイプ)

対象者	協会けんぽ山口支部加入の被保険者様(ご本人)
受診期間	令和4年2月28日まで(申込受付締切: 令和4年1月31日)
自己負担額	無料 。歯石の除去や治療を行った場合は、別途費用がかかります。
受診できる機関	山口県歯科医師会の会員である歯科医院 県内約640か所(総合病院は不可)。 該当する歯科医院は、山口県歯科医師会のHP内 「山口県の歯医者さん(右記QRコード参照)」 でご確認ください。 
お申し込み方法 受診までの流れ	①受診を希望する歯科医院に予約をお取りください(協会けんぽの無料の 歯科健診とお伝えください)。 ②以下の必要事項を記入いただき、協会けんぽ山口支部に郵送またはFAX でお申込みください。 ③申込書の受付後、1週間程度で「歯科健診無料受診券」等をご自宅へお 届けします。 ④受診の際には、受診券及び健康保険証を歯科医院に提示してください。

全国健康保険協会山口支部企画総務グループ行 FAX 083-974-0534

健康保険証の 記号番号	記号(数字7~8桁)	番号
フリガナ		
氏名(自署)		
生年月日	昭 和 ・ 平 成	年 月 日
無料受診券等の送付先	〒 ー	電話番号 ー ー
予約された 歯科医院名	(所在地 山口県 市・町)(電話番号 ー ー)	
受診予定日	令和 年 月 日 (予約をした受診予定日をご記入ください)	