



歯科健診利用申請書〔A 健診（※歯科医師会加入）・B 健診（その他 都道府県の歯科医院）〕

・歯科医院に、事前に健診予約しましたので、申請します

1.申請者（被保険者）・・・ 太枠内申請者記入

							記入日 : 20	年	月	日
被 保 険 者 等	※ 記号		※ 番号				被 保 険 者 氏 名 (申請者氏名)	健 保 太 朗		
	1	1	1	2	3	2				
事 業 所 名 (会 社 名)	ABCD 株式会社					内 線 また は 外 線 (日中連絡がとれる)	614 - 9999			
所 属	勤 務 地		部 署							
	稲 沢		ABC		事業部・部	ABCD	室・課			
自 宅 住 所	〒 ー (TGの社内便で歯科健診票を受領できない勤務地の方はご記入下さい)									

※記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書のいずれかでご確認ください

2.利用者情報・・・ 太枠内申請者記入

受診される方の氏名	健 保 は な	生年月日	西暦 1980年 7 月 8 日	被保険者 との続柄	妻
-----------	---------	------	---------------------	--------------	---

3.歯科医院と予約内容・・・ 太枠内申請者記入

歯 科 医 院	名称	アイウエオ歯科医院	健診予約年月日 2024年 12 月 12 日
	所在地	〒 888 ー 8888 岐阜県●●市●●8丁目8番8号	
	電話番号	(0500) 50 ー 5000	

【健保組合記入欄】

区 分	A 健診 ・ B 健診	1 回目 〔 A ・ B 〕	2 回目 〔 A ・ B 〕	健診票送付日	申請書受付日	申請書受付No.
利 用 回 数	1. 2.	/	/	社内便 / 郵送		

<ルート> 本人(被保険者) 1、2、3 記入 ⇒ 健保「受付」⇒ 本人「歯科健診票送付」

<帳票No.308-09>

◆問合先 : 豊田合成健康保険組合 電話 0587-23-6661 (内線 611 - 5106)