

## 令和6年度 歯科健診受診券交付申請書

令和 年 月 日

下記のとおり、歯科健診の受診券の交付を申請します。

所属所名		組合員証記号番号	.....	-	.....	
		組合員氏名				

受診希望者	組合員氏名	生年月日	昭・平 年 月 日	受診する	
		アガナ			歯科医院名
		予約日	令 年 月 日 ( )	歯科医院の	- -
		電話番号			
	被扶養者氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	受診する	
	アガナ			歯科医院名	
		予約日	令 年 月 日 ( )	歯科医院の	- -
		電話番号			
	被扶養者氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	受診する	
	アガナ			歯科医院名	
		予約日	令 年 月 日 ( )	歯科医院の	- -
		電話番号			
	被扶養者氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	受診する	
	アガナ			歯科医院名	
		予約日	令 年 月 日 ( )	歯科医院の	- -
		電話番号			

<注意事項>

- 注1. 事前に三重県歯科医師会ホームページで三重県歯科医師会会員の歯科医院を確認し、必ず「三重県歯科医師会の事業所歯科健診」である旨を伝え歯科健診の予約を行ってから、所属所の共済組合事務担当課に受診券等の交付申請を行ってください。  
※ 会員の歯科医院については、三重県歯科医師会のホームページをご覧ください。
- 注2. 任意継続組合員は、申請書を共済組合に直接提出してください。
- 注3. 「令和6年度 歯科健診の受診について（要綱）」をご確認のうえ、健診を受けてください。
- 注4. 受診期間は、令和6年4月1日から令和7年1月31日までです。
- 注5. 受診は、年度内1人1回限りです。