

宮崎県医師国民健康保険組合 宛
ファックス番号 0985-27-6550

★組合員・高齢組合員・被保険者であるご家族の全員が対象です。
ご希望の場合は人数分の無料券等を送付しますので下記によりお申込みください。

歯科健康診査 無料券等申込書

お1人につき年度中に1回、無料券をご使用になれます。
受診希望の方の被保険者証記号・番号とお名前をご記入ください。

申込確認後、「①無料券 ②健診票 ③質問票」の3点を組合員宛に送付いたします。県歯科医師会会員である歯科医院へ予約の上、受診してください。

申込日 令和 年 月 日

記号番号	申込者氏名	備考
送付先住所 〒 _____		
連絡先電話番号 _____		
組合員氏名 _____		