

医療機関名：

〒

住所：

会員氏名：

印

電話番号：

FAX番号：

令和2年度 歯科健康診査実施報告書

茨城県後期高齢者医療広域連合歯科健康診査実施に係る健診結果を以下のとおり報告します。

1

健診受診者

No.	被保険者番号	受診者名	受診年月日	備考
1			R 2 年 月 日	
2			R 2 年 月 日	
3			R 2 年 月 日	
4			R 2 年 月 日	
5			R 2 年 月 日	
6			R 2 年 月 日	
7			R 2 年 月 日	
8			R 2 年 月 日	
9			R 2 年 月 日	
10			R 2 年 月 日	

※受診者数が10名を超える場合は、実施報告書をコピー（または広域連合ホームページからダウンロード）してお使いください。

2

提出書類

- (1) 本紙(令和2年度 歯科健康診査実施報告書)
- (2) 令和2年度 歯科健康診査受診券
- (3) 令和2年度 歯科健康診査受診票(広域連合控)

3

報告先

〒311-4141 茨城県水戸市赤塚1丁目1番地 ミオス1階

◎ 茨城県後期高齢者医療広域連合 事業課 保健資格班 保健業務グループ

提出期限

9～10月実施分 …… 令和2年11月30日(月)

11～12月実施分 …… 令和3年 1月29日(金)