

歯科健診結果表

本人記載欄	健診実施日			年	月	日
	被保険者記号・番号	記号	番号			
	氏名					
	生年月日	年	月	日		
	性別	男 ・ 女				

健診実施機関記載欄	口腔清掃状態	1. 良好	2. 普通	3. 不良
	歯石の付着	1. なし	2. あり	
	う蝕	1. なし	2. あり	
	歯周病	1. なし	2. あり	
	受診勧奨の有無	有 ・ 無		
	歯科保健指導の有無	有 ・ 無		

健 診 実 施 機 関 所 在 地

健 診 実 施 機 関 名 称

歯 科 医 師 氏 名

※歯科健診実施機関で健診結果が交付されない場合、こちらの結果表を記入してもらってください。

ナオリ健康保険組合用紙(2025.4)