

会員の諸手続きについて

1 氏名・住所・勤務先の変更手続きについて

結婚、転居等により住所等を変更された方は「正会員名簿記載事項異動届」の届出用紙を所属支部の支部長に請求し、記入後直ちに所属支部長へ提出してください。

*届出用紙は日本歯科衛生士会のホームページからもダウンロードできます。

公益社団法人 日本歯科衛生士会 <http://www.jdha.or.jp/>

2 会員の継続について

会員を継続する場合は手続きの必要はありません。

次年度会費は、あらかじめ登録してある会員の指定個人口座から、2月下旬に引き落としをします。(期日については1月発行予定の会報「つみき」に掲載します。)

年会費 17,000 円

※年会費は、4月1日から翌年3月31日までの1年間で前納制です。

3 退会手続きについて

退会を希望する場合は「退会届」の提出が必要です。

所属支部長に必要書類を請求し、各支部の締め切り日までに 退会届と会員証を添えて所属支部長に提出してください。

※期日までに「退会届」の提出のない場合は、次年度も継続として、会費の引き落としがされますのでご了承ください。

4 傷病等で入院、災害等で被災された場合

日本歯科衛生士会員福祉給付一覧表(※表1)の規定により見舞金の請求ができます。

所属支部または、長野県歯科衛生士会事務所にお問い合わせください。

長野県歯科衛生士会事務所

〒387-0006

千曲市栗佐 1128-2

TEL・FAX 026-273-6366

E-mail nagano_dha@ybb.ne.jp

※お問い合わせ対応時間 月曜～金曜日 10:00～14:00

※申請書の用紙は日本歯科衛生士会のホームページからもダウンロードできます。

公益社団法人 日本歯科衛生士会 <http://www.jdha.or.jp/>

(トップページ/会員専用入口からログイン/会員トップページ/各種ダウンロード)

<参照>

「歯科衛生士免許証」の書き換え、再交付の申請について

◎歯科衛生士免許証の登録事項に変更が生じた時は 30 日以内に届け出が必要です。

- ・結婚等で戸籍上の氏名変更があった時
- ・甲県から乙県に本籍地を移した時

◎歯科衛生士免許証の破損や紛失をした時は再交付の申請をすることができます。

※歯科衛生士免許証の書き換えは、日本歯科衛生士会および都道府県歯科衛生士会では
手続きできません。

※歯科衛生士免許に関する申請は、所定の申請用紙を使用することになっています。

下記、歯科医療振興財団へお問い合わせください。

お問い合わせ先

一般財団法人 歯科医療振興財団

〒102-0073

東京都千代田区九段北 4-1-20 歯科医師会館内

TEL 03-3262-3381 FAX 03-3262-2179

E-mail info@dc-training.or.jp

(※表1) 公益社団法人 日本歯科衛生士会 会員福祉給付一覧表

給付の種類	給付対象者	給付事由	給付の内容		申請書様式	添付証明書	備 考
弔慰金	会員	会員死亡	会員歴 10 年未満 20,000 円 会員歴 10 年以上 30,000 円		様式-1 (会員死亡)	所属都道府県 歯科衛生士会 長の証明	
災害見舞金	会員	床上浸水	5,000 円		様式-2 (会員災害)	所属都道府県 歯科衛生士会 長の証明	会員が現在居 住している家 屋
	会員	家屋全半壊 家屋全半焼	10,000 円		様式-2 (会員災害)	所属都道府県 歯科衛生士会 長の証明	
入院見舞金	会員	会員が療養 のため入院 した場合	1 週間 以上	会員歴 10 年 未満 5,000 円 会員歴 10 年 以上 7,000 円	様式-3 (会員入院)	所属都道府県 歯科衛生士会 長の証明	給付は年度中 に 1 会員 1 回 のみとする。 退院の日より 6 か月以内に 申請
			1 ヶ月 以上	会員歴 10 年 未満 10,000 円 会員歴 10 年 以上 15,000 円			
その他	特に本会に 功績のあつ た会員	会員死亡他	上記にそえて、日本 歯科衛生士会理事会 の判断による		様式-1 様式-2 様式-3	所属都道府県 歯科衛生士会 長の証明	
弔電	会員	会員死亡	都道府県歯科衛生士 会の申請による				

※申請書様式は、日本歯科衛生士会ホームページの会員専用ページからダウンロードできます。