

委託元保険者一覧表

保険者番号 (半角数字)	委託元保険者名	郵便番号 (半角数字・ ハイフンあり)	所在地	電話番号 (半角数字・ハイフンあり)	委託範囲	
					特定健 康診査	特定保 健指導
00093013	全国歯科医師国民健康保険組合	166-0002	東京都杉並区高円寺北 2-24-2	03-3336-8818	○	○