

歯科衛生士業務従事者届(2024年)のご案内

この届は、歯科衛生士の仕事をしている人すべてに法律で義務づけられています。
これに違反すると、30万円以下の罰金が科せられます。

歯科衛生士法 第6条

3 業務に従事する歯科衛生士は、厚生労働省令で定める2年ごとの年の12月31日現在における氏名、住所その他厚生労働省令で定める事項を、当該年の翌年1月15日までに、その就業地の都道府県知事に届け出なければならない。

届出期間

2024年12月31日～2025年1月15日

届出方法

(1または2のどちらか)

5~10分で完了
(24時間受付)

1. オンラインがおすすめです

パソコン・スマートフォン等で手続きできます。

詳しくは、愛知県公式ウェブサイト(従事者届ページ)をご確認ください。



12月下旬からオンライン届出が可能となります

愛知県 歯科衛生士 従事者届



<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/todoke.html>



2. 郵送でも受け付けます (裏面が届出用紙です)

必要事項を記入し、封筒に宛先(下表参照)を記入の上、110円切手を貼り、届出期間中に届くように郵便ポストへ投函してください。

直接ご持参いただく場合は、平日のみの受け付けとなります。

従事場所	宛先
名古屋市内	〒460-8501(住所は記入不要) 愛知県保健医療局 健康医務部 健康対策課
それ以外の市町村	従事場所を管轄する保健所 ※住所・郵便番号は、ご自身で調べてください。

【問合せ先】 愛知県保健医療局 健康医務部 健康対策課 歯科・栄養グループ
052-954-6271 (平日 8:45~17:30)

歯科衛生士業務従事者届(2024年)

ふりがな				性別	年齢		
氏名				<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男		歳
自宅住所							
歯科衛生士名簿登録(免許証)	番号				都道府県知事免許の方 (1991年6月30日以前に取得)		
	登録日	年	月	日	都道県名()		
歯科衛生士業務従事場所							
	次の中から主たる従事場所(勤務先)を1か所選んで「番号」を書いてください。						
	1	保健所	保健所で従事する者				
	2	県	県で従事する者				
	3	市区町村	市区町村(保健センター等)で従事する者				
	4	病院	病院で従事する者				
	5	診療所	診療所(歯科診療所)で従事する者				
	6	老人保健施設	介護老人保健施設で従事する者				
	7	介護医療院	介護医療院で従事する者				
	8	特養ホーム	指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)で従事する者				
	9	居宅事業所	居宅介護支援事業所で従事する者				
	10	その他介護	6~9以外の介護保険施設で従事する者				
	11	養成所	歯科衛生士学校・養成所で従事する者				
	12	事業所	1~11以外の事業所で従事する者(会社、官公署、研究機関等)				
13	その他	1~12に該当しない場所で従事する者					
従事場所(勤務先)	住所	愛知県				市町村	区
	名称						
	電話	()	-				

注1) 機械で読み取りますので、できる限りていねいに記入してください。

注2) 性別は該当する□に✓を、年齢・業務従事場所・住所は1マスに1文字を記入してください。

注3) 複数必要な場合は本書をコピーするか、表面のホームページからダウンロードしてください。