

(別紙1) 県歯科医師会会員用

(鹿児島県歯科医師会経由)

令和 年 月 日

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長 殿

実施歯科医療機関名

住 所

氏 名

電 話 ()

医療機関番号

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|
| | | - | | | | - | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|

鹿児島県後期高齢者医療広域連合口腔健診事業実施報告書 (兼請求書)

(月健診分)

令和4年度鹿児島県後期高齢者医療口腔健診事業について、健診票等を添えて下記のとおり報告し、併せて健診委託料を請求します。

記

1 請求金額 _____ 円

<内 訳>

(単位:円)

| 受診人数 (A) | 健診料単価 (B) | 合計金額 (A) × (B) |
|-------------|--------------|-------------------|
| 人 | 4,715円 | |

2 提出内容

| No. | 健診日 | 受診者氏名 | No. | 健診日 | 受診者氏名 |
|-----|-----|-------|-----|-----|-------|
| 1 | 月 日 | | 11 | 月 日 | |
| 2 | 月 日 | | 12 | 月 日 | |
| 3 | 月 日 | | 13 | 月 日 | |
| 4 | 月 日 | | 14 | 月 日 | |
| 5 | 月 日 | | 15 | 月 日 | |
| 6 | 月 日 | | 16 | 月 日 | |
| 7 | 月 日 | | 17 | 月 日 | |
| 8 | 月 日 | | 18 | 月 日 | |
| 9 | 月 日 | | 19 | 月 日 | |
| 10 | 月 日 | | 20 | 月 日 | |

3 添付書類

- 1) 受診券 兼アンケート調査票(受診券裏) 枚
2) 健診票 枚
3) お食事マップ 枚