(別紙２) その他歯科医療機関用

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 歯科医院名： |  |
| 住　所： |  |
| 院　長： |  |
| 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７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＞

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 健診日 | 受診者氏名 | № | 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 |  |

２　提出内容

３　添付書類（受診者ごとに以下の順に並べて提出）

１）健診票　　　　　　　　　　　　　　　　 　　枚

２）受診券 (アンケート調査票裏)　　　　　　　　枚

３）お食事マップ　　　　　　　　　　　　 　　　枚