

一般社団法人横浜市歯科医師会
会長 吉田 直人 殿

医療機関コード							
地区歯科医師会名							
歯科医療機関名							
住 所	〒 -						
氏 名							

訪問歯科健診実施報告書 兼 請求書

横浜市在宅要介護者訪問歯科健診事業について、下記のとおり報告し、あわせて健診費用を請求します。

1 請求金額 _____ 円

健診費用単価・感染対策費	健診回数	計
歯科医師 12.760 円+1.000 円	回	円
歯科衛生士 5.290 円+1.000 円	回	円
合計		円

2 添付書類 でご確認下さい

- 事前アンケート 別紙1
- 訪問歯科健診診査票 別紙2
- 「訪問歯科健診」結果の報告 別紙3
- 事業実施報告書兼請求書 別紙5

3 健診費用振込先

神奈川県歯科医師信用組合 本店・[_____]支店 普通預金・当座預金

口座番号 [_____] 名義人[_____ フリガナ _____]