



別紙6

飯塚市歯周病検診請求書 (月分)

飯塚市長 様
(健幸保健課)

住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

添付受診券および検診票のとおり、歯周病検診が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

1件あたりの料金	区分	件数	請求額(円)	備考
4,083円	一般			
4,583円	生活保護世帯			
	市民税非課税世帯			
計				

※実施報告書と件数が合っているかご確認ください。

※飯塚歯科医師会取りまとめのうえ、飯塚市健幸保健課健康づくり係へ提出

〒820-0068 福岡県飯塚市片島3丁目11番29号 (飯塚歯科医師会) ☎ 0948-22-2124

振込先

金融機関			口座名義人
銀行	本店	フリガナ) 名義)	
信用金庫	支店		
信用組合	支所		
農業協同組合	出張所		
預金種目	普通 当座	口座番号	