

(別紙様式 14)

前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は
白金加金の支給の実施（変更）報告書

上記について報告します。

令和 年 月 日

連絡先
担当者：
電話番号：

(医療機関コード：)
保険医療機関の
所在地及び名称
開設者名

関東信越厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

金属の種類	1 歯当たりの価格
金合金・白金加金	
金合金・白金加金	

注 1 金属の種類は、前歯部の金属歯冠修復に使用する金属を丸でかこむこと。

注 2 1 歯当たりの価格は、医療機関内の掲示金額を記入すること。