

(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。
平成 年 月 日

保険医療機関コード	
-----------	--

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者名 ㊟
(法人の場合は、法人印)
(連絡先) TEL () -

四国厚生支局長 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。