

(お口の健康事業)
(柏市国民健康保険・柏市後期高齢者)
↑どちらか一方に○をつけてください。

指定番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

助成金支払申請書

令和 年 月 日

柏市長 宛て

申請者(開設者・管理者) 住所(法人の場合は主たる事務所所在地)

〒

氏名(法人の場合は法人名及び代表者職・氏名)

(法人名)

(ふりがな)

印

電話番号

令和 年 月分 の市給付金を柏市国民健康保険等保健事業利用費助成規則

第9条第3項の規定により、次のとおり申請します。

内 容	利用券枚数	申請金額
お口の健康事業	枚	円

添付書類 ①記録票(Aコースの場合) ②利用券 ③明細書
又は柏市歯周病検診査票(Bコースの場合)

振込先	銀行 信用金庫 農協	1 普通	2 当座
	支店	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

<申請書作成の注意事項>

- 国民健康保険分と後期高齢者医療分を、実施した各月ごとに作成してください
- 利用枚数・申請金額の記入欄は、訂正印や修正液での訂正はできませんので、誤った場合は、再度作成してください
- 原則、翌月10日(土日・祝日の場合はその前日)までに必着でご提出ください

いずれかに○印をつけてください。
(柏市国民健康保険) (お口の健康事業) 柏市後期高齢者
↑どちらか一方に○をつけてください。

指定番号	0	2	0	-	9	9	9	9
------	---	---	---	---	---	---	---	---

助成金支払申請書

令和 8年 5月 1日

柏市長 宛て

申請者(開設者・管理者) 住所(法人の場合は主たる事務所所在地)

〒277-0005 柏市柏5-10-1

氏名(法人の場合は法人名及び代表者職・氏名)

(法人名) 医療法人かしわ会

(ふりがな) かしわ たろう

理事長 柏 太郎



電話番号 04-7167-1111

令和 8年 4月分 の市給付金を柏市国民健康保険等保健事業利用費助成規則

第9条第3項の規定により、次のとおり申請します。

内 容	利用券枚数	申請金額
お口の健康事業	7枚	7,000円

添付書類 ①記録票(Aコースの場合) ②利用券 ③明細書
又は柏市歯周病検診診査票(Bコースの場合)

振込先	かしわ	銀行 信用金庫 農協	1 普通	2 当座
	中央	支店	口座番号	7654321
フリガナ	イリョウホウジンカシワカイ リジチョウ カシワタロウ			
口座名義	医療法人 かしわ会 理事長 柏 太郎			

<申請書作成の注意事項>

- 国民健康保険分と後期高齢者医療分を、実施した各月ごとに作成してください
- 利用枚数・申請金額の記入欄は、訂正印や修正液での訂正はできませんので、誤った場合は、再度作成してください
- 原則、翌月10日(土日・祝日の場合はその前日)までに必着でご提出ください

お口の健康事業明細書(国保分)

【令和 年 月分】

指定番号	0	2	0	-					
------	---	---	---	---	--	--	--	--	--

施設名:

助成金申請担当者氏名

No.	利用月日	利用者氏名	利用枚数	実施コース	
1	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
2	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
3	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
4	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
5	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
6	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
7	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
8	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
9	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
10	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
11	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
12	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
13	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
14	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
15	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
16	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
17	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
18	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
19	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
20	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
	合計	人	枚	件	件

以上、確認のうえ、助成金を申請します。

お口の健康事業明細書(国保分)

【令和 8 年 4 月分】

指定番号	0	2	0	-	9	9	9	9
------	---	---	---	---	---	---	---	---

施設名:

かしわ歯科医院

助成金申請担当者氏名

柏井 花子

No.	利用月日	利用者氏名	利用枚数	実施コース	
1	4 月 10 日	健康 保	4 枚	お口さわやか	歯周病検診
2	4 月 15 日	柏 花子	4 枚	お口さわやか	歯周病検診
3	4 月 23 日	保健 利子	3 枚	お口さわやか	歯周病検診
4	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
5	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
6	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
7	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
8	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
9	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
10	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
11	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
12	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
13	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
14	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
15	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
16	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
17	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
18	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
19	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
20	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
合計		3人	11枚	2件	1件

以上、確認のうえ、助成金を申請します。

お口の健康事業明細書(後期高齢者医療分)

【令和 年 月分】

指定番号	0	2	0	-				
------	---	---	---	---	--	--	--	--

施設名:

助成金申請担当者氏名

No.	利用月日	利用者氏名	利用枚数	実施コース	
				お口さわやか	歯周病検診
1	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
2	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
3	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
4	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
5	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
6	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
7	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
8	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
9	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
10	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
11	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
12	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
13	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
14	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
15	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
16	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
17	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
18	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
19	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
20	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
	合計	人	枚	件	件

以上、確認のうえ、助成金を申請します。

お口の健康事業明細書(後期高齢者医療分)

【令和 8 年 4 月分】

指定番号	0	2	0	-	9	9	9	9
------	---	---	---	---	---	---	---	---

施設名:

かしわ歯科医院

助成金申請担当者氏名

柏井 花子

No.	利用月日	利用者氏名	利用枚数	実施コース	
1	4 月 8 日	助成 用太	4枚	お口さわやか	歯周病検診
2	4 月 11 日	柏 次郎	2枚	お口さわやか	歯周病検診
3	4 月 15 日	国保 太郎	4枚	お口さわやか	歯周病検診
4	4 月 28 日	保健 利子	2枚	お口さわやか	歯周病検診
5	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
6	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
7	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
8	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
9	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
10	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
11	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
12	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
13	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
14	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
15	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
16	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
17	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
18	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
19	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
20	月 日		枚	お口さわやか	歯周病検診
合計		4人	12枚	2件	2件

以上、確認のうえ、助成金を申請します。