



Administration, économie et protection de la
population

Finances

Rue des Collèges 2, 2108 Couvet

Demande de subvention pour soins dentaires

Enfant :

Nom : Prénom :
Adresse (rue et n°) : Localité :
Date de naissance : Classe :

Représentant légal :

Nom : Prénom :
Téléphone : Courriel :

Coordonnées bancaires :

Titulaire du compte :
Adresse :
Nom de la banque :
IBAN :

Facture présentée :

Prestataire des soins : Montant :

En remplissant ce formulaire, j'atteste que la facture ci-jointe ne fait l'objet d'aucune autre aide financière de la part d'une compagnie d'assurance ou de toute autre institution publique ou privée (à défaut, joindre le justificatif y relatif svp).

Val-de-Travers, le

ANNEXE(S) (cocher ce qui convient) :

- ☐ Facture originale
- ☐ Décompte d'assurance (le remboursement est calculé sur le montant à charge du patient)
- ☐ Autre aide financière

Extrait de l'art. 3 de l'arrêté du Conseil général sur le subventionnement des soins dentaires, du 30 mars 2009

- La participation communale sera calculée en fonction du revenu des parents ou du représentant légal ;
- Elle est en faveur des enfants en âge de scolarité obligatoire, et est calculée en fonction du nombre d'enfants à charge ;
- Elle couvre tous les soins dispensés en Suisse ou à l'étranger qui ne sont pas pris en considération par l'aide sociale, une assurance sociale, maladie, accidents ou invalidité, à l'exclusion des soins orthodontiques.

