

第5号様式(第9条)

年 月 日

(宛先)野田市長

住 所
請求者 氏 名 印
電話番号

野田市国民健康保険人間ドック受検報告書兼助成金請求書

人間ドックの受検について、次のとおり報告します。

受 検 日	年 月 日
医療機関に 支払った検 査費用の額	円
添 付 書 類	問診票 受検結果(数値の分かるもの) 領収書(コピー可) 特定健診又は若者健康診査受診券(手元にある場合)

野田市国民健康保険人間ドック検査費用助成金について、次のとおり請求します。

1 交付請求額 円

2 振込先

金融機関名	
口座番号	普通 当座
ふりがな 口座名義人	

野田市国民健康保険人間ドック検査費用助成請求チェックシート

現在も野田市の国民健康保険に加入している。

受検者の属する世帯で国民健康保険料、国民健康保険税に未納はない。

年度内に、野田市が実施する特定健康診査または若者健康診査を受診していない。

受検結果（数値入り：コピー可）を添付した。

問診票を添付した。

領収書（コピー可）を添付した。

申請金額と請求金額に変更はない。

上記、すべての項目にチェック出来ない場合は、人間ドック検査費用の助成請求を
することができません。

上記すべてにチェックができ、表の請求書に記載をしていただければ、郵送で請求を
することが出来ます。

（問合先）

野田市国保年金課国保給付係

04-7125-1111内線3115から3118

月～金（祝日、年末年始を除く）

午前8：30～午後5：15

（郵送先）

〒278-8550

野田市鶴奉7-1

野田市国保年金課

国保給付係 人間ドック助成担当