

令和 年 月 日

（宛先）野田市長

住 所
請求者 氏 名 ⑩
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	令和 年 月 日
医療機関に 支払った検 査費用の額	円
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 問診票 <input type="checkbox"/> 受検結果（数値の分かるもの） <input type="checkbox"/> 領収書（コピー可）

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				支店名					
口座番号	普通	当座							
ふりがな 口座名義人	姓				名				

裏面もご確認ください。

受付： 宛名番号：

受 付 印

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。
- 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
請求をすることができます。

（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