

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

野田市後期高齢者人間ドック検査費用助成金受検報告書兼請求書
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、コピー可） ☐ 領収書（コピー可）

野田市後期高齢者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								

裏面もご確認ください。

受付者：	後期被保番号：
------	---------

野田市後期高齢者人間ドック検査費用助成請求チェックシート

- ☐ 受検日において、野田市に居住(住民票がある)しており、千葉県後期高齢者医療広域連合の被保険者証をお持ちの方
- ☐ 請求時において、納期が到来している後期高齢者医療保険料の未納がない方
- ☐ 問診票を添付した。
- ☐ 受検結果（数値入り：コピー可）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できない場合は、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。

（問い合わせ先・提出先）

〒278-8550

野田市鶴奉 7-1

野田市国保年金課後期高齢者医療係

TEL04-7125-1111内線3120・3121

月～金（祝日、年末年始を除く）

午前8：30～午後5：15