

第5号様式（第9条）

年 月 日

（宛先）野田市長

住 所
請求者 氏 名 ㊟
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	<input type="checkbox"/> 問診票 <input type="checkbox"/> 受検結果（数値の分かるもの、コピー可） <input type="checkbox"/> 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