

令和6年度後期高齢者歯科口腔健康診査費用等に係る受付日等日程表

1.提出先

〒862-8639 熊本市東区健軍2丁目4番10号 熊本県市町村自治会館3階
 熊本県国民健康保険団体連合会 保健事業支援課 保険者事業支援係
 TEL: 096-365-0976

2.受付時間

午前8時30分から午後5時15分まで（土曜、日曜及び祝日を除く）

3.留意事項

提出は受付最終日必着でお願いします。受付日過ぎての提出につきましては、翌月の受付扱いになります。
 請求媒体は、持参又は郵送（書留等）で受け付けています。
 郵送される場合は、封筒に「歯科口腔健診請求媒体在中」と明記の上、上記提出先へ送付してください。

4.送付書類

返戻関係（該当機関へのみ送付）

①歯科口腔健診返戻一覧表

支払関係

①支払額通知書 ②支払額内訳書 ③過誤調整結果通知書

* ③は該当がある場合のみ送付

受付年月	受付日			返戻関係書類 発送予定日	支払関係書類 発送予定日	支払日	
令和6年	3月	1日(金)	4日(月)	5日(火)	4月15日(月)	4月25日(木)	4月30日(火)
	4月	3日(水)	4日(木)	5日(金)	5月15日(水)	5月29日(水)	5月31日(金)
	5月	1日(水)	2日(木)	7日(火)	6月13日(木)	6月26日(水)	6月28日(金)
	6月	3日(月)	4日(火)	5日(水)	7月12日(金)	7月29日(月)	7月31日(水)
	7月	3日(水)	4日(木)	5日(金)	8月15日(木)	8月28日(水)	8月30日(金)
	8月	1日(木)	2日(金)	5日(月)	9月11日(水)	9月26日(木)	9月30日(月)
	9月	3日(火)	4日(水)	5日(木)	10月15日(火)	10月29日(火)	10月31日(木)
	10月	3日(木)	4日(金)	7日(月)	11月14日(木)	11月27日(水)	11月29日(金)
	11月	10月31日(木)	1日(金)	5日(火)	12月13日(金)	12月25日(水)	12月27日(金)
	12月	3日(火)	4日(水)	5日(木)	1月17日(金)	1月29日(水)	1月31日(金)
令和7年	1月	12月27日(金)	6日(月)	7日(火)	2月13日(木)	2月26日(水)	2月28日(金)
	2月	3日(月)	4日(火)	5日(水)	3月13日(木)	3月27日(木)	3月31日(月)
	3月	3日(月)	4日(火)	5日(水)	4月15日(火)	4月25日(金)	4月30日(水)