

## 令和4年度風しん抗体検査等費用日程表

審査年月	支払額決定通知書 ・返戻通知書発送日	支払日
令和4年 3月	4月 25日 (月)	4月 28日 (木)
4月	5月 26日 (木)	5月 31日 (火)
5月	6月 27日 (月)	6月 30日 (木)
6月	7月 26日 (火)	7月 29日 (金)
7月	8月 26日 (金)	8月 31日 (水)
8月	9月 27日 (火)	9月 30日 (金)
9月	10月 26日 (水)	10月 31日 (月)
10月	11月 25日 (金)	11月 30日 (水)
11月	12月 23日 (金)	12月 28日 (水)
12月	1月 26日 (木)	1月 31日 (火)
令和5年 1月	2月 22日 (水)	2月 28日 (火)
2月	3月 28日 (火)	3月 31日 (金)
3月	4月 25日 (火)	4月 28日 (金)

新潟県国民健康保険団体連合会  
審査管理課 第一係 TEL 025-285-1191