

令和6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6年 3月	4月 24日 (水)	4月 30日 (火)
4月	5月 28日 (火)	5月 31日 (金)
5月	6月 25日 (火)	6月 28日 (金)
6月	7月 26日 (金)	7月 31日 (水)
7月	8月 27日 (火)	8月 30日 (金)
8月	9月 25日 (水)	9月 30日 (月)
9月	10月 28日 (月)	10月 31日 (木)
10月	11月 26日 (火)	11月 29日 (金)
11月	12月 24日 (火)	12月 27日 (金)
12月	1月 28日 (火)	1月 31日 (金)
令和7年 1月	2月 25日 (火)	2月 28日 (金)
2月	3月 26日 (水)	3月 31日 (月)
3月	4月 24日 (木)	4月 30日 (水)

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