

## 債権譲渡（解除）通知書の記載例について

1. 本文は記載事項の参考であり、必ずしも本記載例のとおり  
りに作成する必要はありません。
2. 記載例で対応できない事例については、作成者の判断で  
ご対応をお願いいたします。
3. 通知書に不足・確認事項がある場合には、本会から資料  
提供などのご協力をお願いする場合があります。

債権譲渡解除通知書

下記債権譲渡通知書について、下記の通り解除いたしましたので本書をもってご通知申し上げます。

記

[ 債権譲渡通知書の特定 ]

日本郵便株式会社 ○ ○ ○ 郵便局

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 第 ○ ○ ○ ○ ○ 号

[ 解除となる債権譲渡の表示 ]

以下の期間における一切の診療（調剤）報酬等債権

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 支払分から

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 支払分まで

[ 保険医療機関（保険薬局）の表示 ]

番号 ○ ○ , ○ ○ ○ ○ , ○

所在地 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

名称 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

[ 譲受人兼通知人 ]

所在地 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

名称 ○ ○ ○ ○

代表者 ○ ○ ○ ○

印

# 記載例

[ 譲渡人 ]

所在地 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

名称 ○ ○ ○ ○

代表者 ○ ○ ○ ○

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

東京都千代田区飯田橋三丁目5番1号

東京区政会館11階

東京都国民健康保険団体連合会理事長 殿

[ 本書に関する問い合わせ先 ]

所在地 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

名称 ○ ○ ○ ○

担当者 ○ ○ ○ ○

連絡先 ○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○