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介護報酬等債権

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 支払分から

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 支払分まで

[介護事業所の表示]

番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

所在地 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

名称 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

[譲受人兼通知人]

所在地 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

名称 ○ ○ ○ ○

代表者 ○ ○ ○ ○

印

[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 ○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ ○