債権譲渡通知書

今般、譲渡人が貴連合会に対して現在有し、又将来有する下記債権を、元号〇○年○○月○○日を以て下記譲受人に譲渡しましたので、民法４６７条に基づきご通知します。

記

（譲渡債権の表示）

以下の期間における診療（調剤）報酬ならびに公費負担医療費等の一切の債権。

元号○○年○○月支払分から

元号○○年○○月支払分まで

（医療機関等の表示）

　医療機関コード

住所

　名称

（譲受人の指定する譲受債権受取口座）

銀行名：○○銀行（コード）

○○支店（コード）

預金種別：○○預金

口座番号：○○○○○○○

口座名義人：（カナ）○○○○○○

（譲渡人兼通知人）

法人住所

名称

代表者名　　　　　　　　　印

（譲受人）

上記のとおり受取口座を指定した。

法人住所

名称

代表者名　　　　　　　　　印

元号○○年○○月○○日

（被通知人）

沖縄県那覇市西３丁目１４番１８号

沖縄県国民健康保険団体連合会

　　理事長　殿