債権譲渡解除通知書

下記債権譲渡通知書について、元号〇○年○○月○○日を以て下記のとおり解除いたしましたので、本書をもってご通知します。

記

（債権譲渡通知書の特定）

日本郵便株式会社○○郵便局

元号○○年○○月○○日

第○○○○○号

書留内容証明郵便

（解除となる債権譲渡の表示）

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

（医療機関等の表示）

医療機関コード

住所

名称

（譲受人兼通知人）

法人住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　印

（譲渡人）

法人住所

名称

代表者名

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