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訪問看護療養費及び公費負担医療費等の一切の債権。

元号○○年○○月支払分から

（事業所の表示）

事業所コード

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