

令和 年 月 日

三重県国民健康保険団体連合会 御中

請求データの削除依頼書

下記の理由により、請求データを削除願います。

1	介護事業所番号	2	4								
2	事業所名										
3	請求方法	1 伝送 2 CD									
4	サービス提供月										
5	請求件数										
6	担当者名										
7	担当者連絡先(TEL)										
8	削除理由	1. 県から連絡を受けたため 2. 保険者(市町)から連絡を受けたため									

※削除はファイル単位で行います。複数サービス月を1ファイルで作成した場合は、すべてのサービス月と件数をご記載ください。

※本依頼書提出後、受付可能期限までに再請求がない場合、差替え対応はできかねますのでご注意ください。

※FAX 送信先:059-222-4166

【記載例】

削除を依頼する場合は、国保連合会へ
電話連絡後に依頼書をFAXで送付
いただきますようお願いいたします。

TEL 059-213-6500

FAX 059-222-4166

令和 6 年 7 月 12 日

請求データの削除依頼書

下記の理由により、請求データを削除願います。

1	介護事業所番号	2	4	7	0	1	2	3	4	5	6
2	事業所名	〇〇デイサービス									
3	請求方法	1 伝送 2 CD									
4	サービス提供月	5、6月									
5	請求件数	10件（5月）、15件（6月）									
6	担当者名	国保 太郎									
7	担当者連絡先(TEL)	070-1111-2222									
8	伝送ファイル 削除理由	1. 県から連絡を受けたため 2. 保険者(市町)から連絡を受けたため									

※削除はファイル単位で行います。複数サービス月を1ファイルで作成した場合は、すべてのサービス月と件数をご記載ください。

※本依頼書提出後、受付可能期限までに再請求がない場合、差替え対応はできかねます
のでご注意ください。

※FAX 送信先:059-222-4166