

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、1～10日までに請求した全てのデータの削除を願います。

1	障害事業所番号	2	4								
2	事業所名										
3	担当者名										
4	担当者連絡先(TEL)										
5	伝送ファイル 削除理由	1. 県から連絡を受けたため 2. 市町から連絡を受けたため									

※データ内に月遅れ分がある場合は、月遅れ分を含めて再請求をしてください。

※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、1～10日までに請求した全てのデータの削除を願います。

1	障害事業所番号	2	4	5	0	1	2	3	4	5	6
2	事業所名	放課後等デイサービス〇〇									
3	担当者名	国保 太郎									
4	担当者連絡先(TEL)	070-1111-2222									
5	伝送ファイル 削除理由	1. 県から連絡を受けたため 2. 市町から連絡を受けたため									

※データ内に月遅れ分がある場合は、月遅れ分を含めて再請求をしてください。

※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