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

元号○○年○○月支払分まで

（事業所の表示）

　事業者コード

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