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介護給付費（公費負担分を含む）及び介護予防・日常生活支援総合事業費（公費負担医療分を含む）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