

債 権 譲 渡 通 知 書

今般、私が千葉県国民健康保険団体連合会に対して有する下記債権を下記譲受人に譲渡いたしましたので、本書をもってご通知申し上げます。

記

[譲 渡 債 権 の 表 示]

以下の期間における介護保険法に基づく介護給付費債権、介護予防・日常生活支援総合事業費債権及び各種公費負担医療等に関する一切の費用債権

令和〇〇年〇〇月支払分から

令和〇〇年〇〇月支払分まで

[事 業 所 の 表 示]

事業所番号 _____

所在地 _____

名称 _____

[譲 受 人 の 指 定 する 債 権 受 取 口 座]

〇〇銀行・〇〇支店・〇〇預金

口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

口座名義 (カナ)

記載例

[譲渡人 謙通知人]

所在地 _____

名 称 _____

代表者 _____ 印

[譲受人]

所在地 _____

名 称 _____

代表者 _____ 印

千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号

千葉県国民健康保険団体連合会理事長 殿

[本書に関する問い合わせ先]

所在地 _____

名 称 _____

担当者 _____

連絡先 _____