

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一切の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害介護給付費等債権及び児童福祉法に基づく障害児給付費等債権。

令 和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 支 払 分 か ら

令 和 ○ ○ 年 ○ ○ 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]

○ ○ 銀 行 ・ ○ ○ 支 店 ・ ○ ○ 預 金

口座番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

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 _____