

特定健診・特定保健指導請求データ削除依頼書

(郡市医師会等による取りまとめ)

郡市医師会等機関番号	
郡市医師会等機関名	
削除依頼書提出年月日	令和 年 月 日
担当者	
電話番号	

下記請求データにつきまして、送付用データルートフォルダ単位で全請求データの削除をお願いします。

記

請求年月※1	令和 年 月 請求
--------	-----------

※1 請求年月は国保連合会において処理する年月を記載してください。(受付日より後に請求されたものは翌月処理となります。)

No.	特定健診 特定保健指導 機関番号	特定健診 特定保健指導 機関名	請求データ区分 (○で囲んでください)	作成年月日 ※2	総ファイル数 ※3	削除理由
1			健診・保健指導			
2			健診・保健指導			
3			健診・保健指導			
4			健診・保健指導			
5			健診・保健指導			
6			健診・保健指導			
7			健診・保健指導			
8			健診・保健指導			
9			健診・保健指導			
10			健診・保健指導			

※2 及び ※3 「作成年月日」 及び 「総ファイル数」 は交換用基本情報ファイル (ix08_V08.xml) に設定された作成年月日及び総ファイル数を記載してください。

依頼確認	削除
月 日	月 日