

特定健診・特定保健指導請求データ削除依頼書

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	
削除依頼書提出年月日	平成 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	平成 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	請求データ区分 (○で囲んで下さい)	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