

# 特定健診・特定保健指導請求データ個人別削除依頼書

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	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、個人単位で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。  
(受付締切日より後に請求されたものは翌月処理となります。)

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
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(i x 08\_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。

No.	保険者番号	氏名(カナ)	受診券整理番号 利用券整理番号	被保証番号	生年月日	性別
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						