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 | 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。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 |
|  |  |