

債権譲渡通知書（記載例）

岩手県国民健康保険団体連合会

債権譲渡通知書

年 月 日

岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号
岩手県国民健康保険団体連合会 理事長 殿

譲渡人は、譲渡人が貴連合会に対して有する、後記譲渡期間の介護保険法に基づく介護給付費、介護予防・日常生活支援総合事業費及び公費負担医療等一切の介護報酬債権を譲受人に譲渡したので通知いたします。

1. 介護事業所

事業所番号 03

所在地

名称

譲渡期間 年 月 支払分から
年 月 支払分まで

2. 譲受人（差出人）

所在地

名称

譲受人の指定する譲受債権受取口座

金融機関名 支店名

預金種別 口座番号

口座名義

年 月 日

3. 譲渡人兼通知人

所在地

名称

代表取締役

届出印（実印）

譲受人は前同日前記のとおり受取口座を指定した。

譲受人（代表取締役）

届出印（実印）

年 月 日