

(特-様式第7号)

特定健診・特定保健指導機関コード																																			
<h1>委任解除届</h1>																																			
<p>私は、医師会に、下記の権限を委任していましたが、今般、都合によりこれを解除します。 (から下記の権限を受任)</p> <p>解除事項</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">1 特定健診費用</td><td style="width: 50%;">4 特定健診費用</td></tr><tr><td>2 特定保健指導費用</td><td>5 特定保健指導費用</td></tr><tr><td>3 特定健診費用及び特定保健指導費用</td><td>6 特定健診費用及び特定保健指導費用</td></tr></table> <p style="text-align: center;">の請求に関すること。 の受領に関すること。</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 40%;"></td><td style="width: 10%;">委任者</td><td style="width: 10%;">住</td><td style="width: 10%;">所</td><td style="width: 20%;"></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>氏名</td></tr><tr><td style="text-align: center;">又は</td><td>受任者</td><td>住</td><td>所</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>氏名</td></tr></table> <p style="text-align: center;">平成20年7月1日</p> <p>上記委任解除の件、承諾いたしました。</p> <p>埼玉県社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿</p>										1 特定健診費用	4 特定健診費用	2 特定保健指導費用	5 特定保健指導費用	3 特定健診費用及び特定保健指導費用	6 特定健診費用及び特定保健指導費用		委任者	住	所						氏名	又は	受任者	住	所						氏名
1 特定健診費用	4 特定健診費用																																		
2 特定保健指導費用	5 特定保健指導費用																																		
3 特定健診費用及び特定保健指導費用	6 特定健診費用及び特定保健指導費用																																		
	委任者	住	所																																
				氏名																															
又は	受任者	住	所																																
				氏名																															

A 4 (210×297)

作成要領

- 1 解除事項は、番号を で囲んでください。
- 2 本委任解除届状を提出する際、合意解約の場合には、委任者及び受任者双方の、また、委任者・受任者のいずれかが解除する場合には、いずれか一方の印鑑証明書（発行日から3か月以内）を添付してください。