

年 月 日

静岡県国民健康保険団体連合会 御中

柔道整復施術療養費振込通知書等の再発行依頼書

再発行の対象となる通知書 (該当する種類を○で囲んでください)	・振込通知書 ・過誤調整結果通知書 (国保 後期) ・増減点・返戻通知書 (国保 後期)	
登録記号番号		
施術所名称		
施術所所在地		
電話番号		
担当者名		
請求月	・単月	年 月請求分
	・複数月	年 月 ~ 年 月請求分
再発行の理由		
備考欄		

・返送用の切手を同封してください。

(料金不足とならないようご注意ください。)

【送付先・お問合せ先】

〒420-8558

静岡市葵区春日2丁目4番34号

担当：静岡県国民健康保険団体連合会 審査調整課 第2係

電話番号：054-253-5541