

削除依頼書（事前チェック用）

この依頼書は1～7日に送信したデータを削除する場合のみ有効です。
8～10日に新しいデータを送信した後にこの依頼書をFAXしてください。

※削除依頼内容をFAX送信後に変更する場合は、必ず電話連絡をお願いいたします。

8～10日に送信したデータの削除を依頼されても連合会では削除できませんので、事業所様で伝送画面から取消処理を行ってください。

	記入欄
事業所番号	
事業所名	
担当者	
連絡先	
新しいデータの 到達完了日時	

1～7日までに送信した請求データについて、事前審査確認リストを確認しましたので、下記のとおり削除を依頼します。

①または②の希望される項目に○を記載してください。

このFAXの受信をもって、データの削除に同意されたものとみなします。

①		全ファイル差し替え希望 （7日までに送信した全てのファイルを国保連合会で削除します。 エラーになっていないファイルも含め、全てのファイルを再送信してください。）
②	一部のファイルのみ差し替え希望 （差替を希望するファイルについて記入してください）	
	介護給付費	年 月分 件
		年 月分 件
		年 月分 件
	総合事業費	年 月分 件
		年 月分 件
		年 月分 件
	給付管理票	年 月分 件
		年 月分 件
年 月分 件		

