

**「セットアップ手順書等送付先届」
(国保保険者とのみ契約を行う郡市区医師会等用)**

年 月 日提出

兵庫県国民健康保険団体連合会 様

届出者 住所
 会長名 印

医師会番号		/		連 合 会 使 用 欄	
フリガナ					
郡市区 医師会等名称		TEL			/
郵便番号		FAX			/
フリガナ					
住所地					
フリガナ					
請求者					
備考					

注1 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、兵庫県国民健康保険団体連合会の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定めるほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。