

(特一様式第7号)

特定健診・特定保健指導機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# 委任解除届

私は、一般社団法人埼玉県医師会 に、下記の権限を委任しておりましたが、今般、諸般の都合によりこれを解除します。

## 解除事項

- |                    |            |                    |            |
|--------------------|------------|--------------------|------------|
| 1 特定健診費用           |            | 4 特定健診費用           |            |
| 2 特定保健指導費用         | の請求に関すること。 | 5 特定保健指導費用         | の受領に関すること。 |
| 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 ⑩

又は 受任者 住 所  
氏 名 ⑩

平成 年 月 日

上記委任解除の件、承諾いたしました。

社会保険診療報酬支払基金 埼玉県 支部長 殿

## 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。