

# 受領書

医療機関等番号	2	1								
---------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

令和 年 月請求分として提出されました  
風しん対策請求書等(帳票)を受領しました。

担当印	受領印

岐阜県国民健康保険団体連合会  
情報管理課情報管理係

(連合会控)

# 受領書

医療機関等番号	2	1								
医療機関等名称										

令和 年 月請求分として提出されました  
風しん対策請求書等(帳票)を受領しました。

担当印	受領印

岐阜県国民健康保険団体連合会  
情報管理課情報管理係