

様式第4号（第9条、第12条関係）

愛後広給第 号
年 月 日

様

愛知県後期高齢者医療広域連合
広域連合長

愛知県後期高齢者医療療養費返還額決定通知書

愛知県後期高齢者医療広域連合はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要領第9条第5項及び第12条第1項の規定に基づき、後期高齢者医療療養費の返還額を確定しましたので、通知します。つきましては、別添納付書により、納期限までにご返還ください。

また、納期限まで一括払いできない場合は、財務状況の確認をさせていただき、公正証書により債務承認弁済契約書を結んだ上で、分割払いのご相談に応じますので、必ず納期限までにご連絡ください。

記

- 1 代理受領者
- 2 返 還 額
- 3 返 還 内 訳
- 4 納 期 限
- 5 返還となる理由

名古屋市東区泉一丁目6番5号
(国保会館北館3階)

愛知県後期高齢者医療広域連合
給付課給付第一グループ

電話：052-955-1205 FAX：052-955-1298