

委託金現在高証明書発行依頼書

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 御中

保 険 者 番 号 06000000

保 険 者 名 ●●健康保険組合

担 当 者 名 機構 太郎
(連 絡 先) (TEL 01-2345-6789)

次のとおり委託金現在高証明書の発行を依頼します。

証 明 年 月 日	必 要 部 数	備 考
令和 8 年 9 月 30 日 現 在	1 部	
令和 8 年 10 月 31 日 現 在	1 部	
令和 9 年 1 月 31 日 現 在	1 部	
令和 年 月 日 現 在	部	
令和 年 月 日 現 在	部	
令和 年 月 日 現 在	部	
令和 年 月 日 現 在	部	
令和 年 月 日 現 在	部	
令和 年 月 日 現 在	部	
令和 年 月 日 現 在	部	
令和 年 月 日 現 在	部	
令和 年 月 日 現 在	部	

【留意事項】

本依頼書につきましては、毎年4月10日までに送付する3月31日時点の委託金現在高証明書（1部）とは別に委託金現在高証明書の発行を希望される場合に提出願います。

- 本依頼書は、電子メール又は郵送により提出願います。
（電子メールのアドレス） itakukin@hpx.or.jp
（郵送時の宛先） 〒135-0061 東京都江東区豊洲2丁目1-9
医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 事業資金管理部資金管理課 宛
- 原則、「証明年月日」の翌営業日の発送となりますが、特に月末時点の証明書は依頼が多数となるため、余裕をもってご提出をよろしくお願いいたします。