

切手

460円

〒

○

○

○

○

事業所

静岡県〇〇市〇〇〇〇番地の〇〇

再発行申請手順
《電子請求受付システム・ログイン画面》

※電子請求受付システムの操作等で不明な点は下記へお問い合わせください。

介護電子請求ヘルプデスク(TEL 0570-059-402)

電子請求受付システム仮パスワード 再発行依頼書

(「電子請求ログイン情報再発行通知書」の発行)

年 月 日提出

静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課 宛

開設者 住 所

氏 名 印

年 月 日電子請求受付システムで依頼した、仮パスワードの発行を依頼します。

事業所番号	2	2								
事業所名称										
事業所所在地	〒		—							
担当者名										
電話番号	(—			

電子請求受付システム仮パスワードは、簡易書留で発送いたします。

再発行にかかる郵送料は事業所様にてご負担いただいております。

送付先を記入した返信用封筒 に 返信用切手 460円

(普通郵便代 110円 ※定形封筒の場合＋ 簡易書留代 350円)

を貼付の上、下記住所へご送付ください。

※ 本依頼書のみでは再発行できません。必ず電子請求受付システムにて再発行申請後、本依頼書を提出してください。

〒420-8558
静岡市葵区春日2丁目4番34号
静岡県国民健康保険団体連合会
業務部 介護保険課
TEL 054-253-5580