

代理人用電子請求受付システムログインパスワードの再発行について (HDから始まるIDをお持ちの方)

注意事項

- FAXによる受付はできません。
- 再発行依頼書をご記入し、返送用封筒と併せて下記送付先へ郵送して下さい。

◆届出の送付先と届出に関するお問い合わせ先

〒812-8521

福岡市博多区吉塚本町13番47号

福岡県国民健康保険団体連合会 事業部 介護保険課 介護管理係

電話 092-642-7813

代理請求用 パスワード再発行依頼書

依頼日	年 月 日											
代理請求ID	H	D	4	0	0	0	0					
法人名												
代理人所在地												
ご担当者名												
連絡先	TEL	— —										
FAX番号	FAX	— —										

*** 必要事項をご記入のうえ、返送用封筒と併せて連合会へ郵送してください。**