

代理人電子請求受付システム仮パスワード再発行依頼

代理人 ID	H	D	4	0							
代理人住所	〒										
代理人名	 (法人印)										
担当者名											
電話番号						FAX 番号					

以下の注意事項を確認し、電子請求受付システムのログインパスワードの再発行を依頼します。

《注意事項》

- この用紙は、**HD**で始まるIDのログインパスワード再発行にのみ利用できます。  
証明書発行用パスワード、HJ・TJ・KJで始まる事業所単独のログインパスワード等はこの用紙では再発行できません。
- 再発行にはお時間をいただく場合があります。即時の対応はできかねますのでご了承ください。
- 来会にて受取を希望される場合は、この用紙の原本及び本人確認のための身分証をご持参ください。

(以下、該当する項目にチェックを入れてください)

希望する受取方法

- 郵送 ※返信用封筒と切手を同封し、下記住所宛にご送付ください。  
 返信用宛先は代理人住所又は代理人IDに紐づいている事業所住所(県・市町村に届出しているもの)をご記載ください。
- 来会 ※来会による受取をご希望の場合は連合会までご連絡ください。  
 受け渡し準備ができ次第、本会より事業所にご連絡いたします。  
 来会の際は用紙の原本及び身分証をご持参ください。

宛先・連絡先

〒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 介護保険課 介護管理係  
 TEL : 092-642-7813 FAX : 092-642-7856

※提出前に記載漏れ、押印漏れがないか必ずご確認ください。不備がある場合、再提出を求められることがあります。