

振込額データダウンロード帳票に係る

管理者パスワード解除依頼書

(1) 保険医療機関等の情報を以下の枠内に全て記入してください。

① 保険医療機関等コード	
② 保険医療機関等名称	
③ 開設者氏名	
④ 電話番号	

(2) 以下の注意事項を必ず内容をご確認のうえ、☒を入れてください。

- ☐ (1)の全ての項目に記載漏れがないかご確認ください。
- ☐ 月末までの到着で、翌月公開分からパスワード設定が解除されます。
それまでに公開済みの帳票のパスワードは解除されませんので、あらかじめご了承ください。
- ☐ パスワード解除のお知らせ等の通知は行っておりませんので、必ず控えをお取りください。

提出方法：郵送又は FAX ※月末までの到着で、翌月公開分からパスワード設定が解除されます。

【郵送の場合】

〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通 FN ビル内
大阪府国民健康保険団体連合会 業務管理課 あて

【FAX の場合】

FAX 送信先：06-6949-5363（番号誤りには十分ご注意ください。）