

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	12-34567
② 保険医療機関等名称	●●クリニック
③ 開設者氏名	国保 太郎
④ 電話番号	012-3456-7890

(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 大阪市中央区常盤町 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：0 6 - 6 9 4 9 - 5 3 6 3（番号誤りには十分ご注意ください。）