

電子請求受付システム ID・パスワード再発行 及びセキュリティコード設定解除依頼書

大阪府国民健康保険団体連合会 行

- 電子請求受付システム ID・パスワードの再発行及びセキュリティコードの設定解除の両方を依頼します。
- 電子請求受付システム ID・パスワードの再発行のみを依頼します。
- セキュリティコードの設定解除のみを依頼します。

※ 上記のうち、依頼を希望する項目にチェックを入れて下さい。

囲い ずれ か を ○ で 下 さ い。	障がい (HJ)	開設者 法人住所	印鑑登録印 (※法人登録印)
	介 護 (KJ)	法人名	
	代 理 (HD)	代表者名	

※みなし事業所(医科・歯科・調剤)で法人以外の方へ
開設者及び印鑑については、代表者等を記入し本会への届出印を押印してください。

※事業所又は代理人番号	2	7								
※事業所又は代理人名称										
※事業所所在地	〒	—								
担当者名	TEL									
再発行・解除事由										
障がい福祉サービス事業所で ID・パスワードの再発行を依頼する場合、必要なものに○をしてください。 テスト用 (TJ から始まるもの) ・本番用 (HJ から始まるもの)										

注) 代理人の再発行等を行う場合、「※」欄の箇所については、代理人 ID・法人名・法人住所での記入となります。