

パスワード初期化依頼書(介護)

平成 年 月 日

福島県国民健康保険団体連合会長 殿

住所
代表者 氏名

介護報酬の伝送請求に必要なパスワードを紛失したため、初期化依頼を下記のとおり記入し提出いたします。

事業所番号	0	7								受 付 印	※
	(代理人請求パスワード初期化依頼の場合は記載不要)										
フリガナ											
事業所名、 代理人名	担当者名:										
フリガナ											
所在地	〒										福島県
喪失理由											
届出内容	1. インターネット ・ユーザID 【 】 ・事業所:KJ07+事業所番号 (14桁) ・代理人:HD07+通番8桁 (12桁) 2. ISDN ・接続使用電話番号(ISDN)【 — — 】										
注意事項	・インターネット: 電子証明書発行用パスワード を紛失した場合は 介護又は代理人電子請求受付システム より再発行下さい。 ・ISDN: パスワードは新規伝送登録時の仮パスワードを除き国保連合会において管理しておりません。 ・ISDN: パスワードを喪失した場合には、パスワードを初期化することにより、仮パスワードに戻すことが 可能です。 ・共通: 毎月25日まで受付分 について、翌26日以降に、接続時に必要となる仮パスワード等を発送いたします。(月次処理のため、即日発送はできません)										
備考											

「※」表示欄は国保連合会で使用しますので、記入しないで下さい。

送付先

FAX = 024-528-0989