

障害

電子請求受付システム パスワード再発行申請書

<障害福祉サービス費及び障害児施設給付費>

年 月 日提出

富山県国民健康保険団体連合会

理事長 様

開設者	住所	
	氏名	印
	電話番号	

電子請求受付システムにて使用している下記のユーザIDについて、[仮]パスワードの再発行を申請いたします。

※事業所番号10桁

ユーザID	H	J											
事業所名													
担当者名													
連絡先 電話番号													

留意事項

- ・電子請求受付システムの[仮]パスワードは、登録されている住所に郵送いたします。
- ・本様式は、請求方法にインターネット請求を選択されており、既に「電子請求登録結果に関するお知らせ」が届いている場合に使用できます。
- ・証明書発行用パスワードではありません。証明書発行用パスワードは、本会では再発行できませんので、電子請求受付システムにログイン後、再発行処理を行ってください。

【提出先】

〒930-8538 富山市下野995番地の3
富山県国民健康保険団体連合会
情報・介護保険課 介護保険係 宛

※郵送にて提出ください。FAXでの提出は受付できません。

国保連合会使用欄

業務処理 担当者名	
処理年月日	