

平成 26 年 11 月 10 日提出

ID・パスワードの紛失等による再発行依頼書（FAX可）  
（ISDNによる伝送用）

群馬県国保連合会介護保険課 御中

下記のとおりID・パスワードの再発行を依頼します。

依頼者	再発行の理由	ID・パスワードを紛失したため									
	接続先電話番号	027-999-1234									
	事業所番号	1	0	7	0	1	9	9	9	9	9
	事業所名称	介護サービス事業所									
	事業所住所	群馬県前橋市元総社町335-8									
	代表者氏名	介護太郎									
	担当者氏名	介護次郎									
	連絡先電話番号	027-290-1319									
	FAX番号	027-255-5077									

- ※ 接続先電話番号等が既に届け出ている内容と不一致の場合、再発行はできません。
- ※ ID・パスワードは「介護保険事業所の電子請求登録結果に関するお知らせ」を送付して連絡いたします。（個人情報保護から電話及びFAXでの連絡はできません。）
- ※ ID・パスワードは厳重に管理してください。
- ※ インターネットを利用した伝送の場合は、手順が異なりますので、国保連合会にご連絡ください。

群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課 担当（ ）	電話番号	027(290)1319
	FAX番号	027(255)5077