

常務理事	事務長	担当者

(任意継続者用)

## Web版「医療費のお知らせ」パスワード初期化申請書

被保険者証	記号		番号	
被保険者 氏名	(フリガナ)	生年月日		
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月 日
住所	〒	-	☎	- -
上記の通り申請します。				
令和      年      月      日				

- ◆ パスワード初期化完了の通知はいたしません。
- ◆ 通常、申請書到着後2~3日で処理が完了しますので、各自でご確認の上、パスワードの再設定をお願いいたします。

~~~~~ 受 付 印 ~~~~~