

事業所 → 連合会(障害)

電子請求受付システム ログインパスワード再発行申請書(障害)

東京都国民健康保険団体連合会 行

提出日 令和 年 月 日

感染防止対策支援事業(障害)申請利用のため、
電子請求受付システム(障害)のログインパスワードの再発行を依頼いたします

事業所番号	1	3								
事業所名称										
電話番号	()									
担当者名										

事業所番号	1	3								
事業所名称										
事業所番号	1	3								
事業所名称										
事業所番号	1	3								
事業所名称										
事業所番号	1	3								
事業所名称										
※同一法人等で複数の事業所を申請する場合のみ、この欄をご使用ください										