

## 電子請求ログイン情報再発行送付書

※ 返信用封筒を送付する際、こちらの様式を同封してください。

申請日	年	月	日							
事業所番号	4	6								
事業所名称										
事業所所在地	〒									
ご担当者名										
連絡先	(TEL) — —									

### 【注意事項】

- ☐ 再発行送付書をご記入いただき、**返信用封筒（返送先の住所を記載し、必要額の切手を貼付）**と併せて下記送付先へ郵送してください。必要書類が届き次第、「電子請求ログイン情報再発行通知書」を郵送いたします。
- ☐ 今回の申請では、インターネット請求への変更はできません。  
インターネット請求へ変更したい場合は、本会ホームページ「介護保険関係事業所の皆様へ>インターネット請求について」をご確認ください。

送付先 〒890-0064

鹿児島市鴨池新町7番4号（市町村自治会館5階）

鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 宛