**振込額データ（帳票）ダウンロードに係る管理者パスワード設定依頼書**

令和　　年　　月　　日

和歌山県国民健康保険団体連合会　御中

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼種別 | | 新規 | | | | | | | | | | | | | | 変更 | | | | | | | | | |
| 医療機関等コード | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | 点数表区分 | | | 医科・歯科・調剤・訪問看護 | | | | | |
| 保険医療機関等名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | |  | | | | | |
| 開設者氏名 | |  | | | | | | | | | | | | 依頼者氏名 | | | | | |  | | | | | |
| 保険医療機関等所在地 | | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設定パスワード  （半角英数字６桁～１６桁） | 文字種類 |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |

連絡事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 毎月20日までの到着分に対して、翌月公開分からパスワードを設定し公開いたします。 | 受 付 印 |
| 2 | パスワードの設定は、区分「月中」の支払関係帳票のダウンロードファイルにのみ設定されます。 |  |
| 3 | 設定パスワードは、全角、記号は設定できません。 |
| 4 | 本依頼書について、必ず控えをお取りください。 |
| 担当：　和歌山県国民健康保険団体連合会　業務管理課管理係　　　TEL：073-427-4666 | |

記載例

依頼日を記載して下さい。

**振込額データ（帳票）ダウンロードに係る管理者パスワード設定依頼書**

令和　　年　　月　　日

和歌山県国民健康保険団体連合会　御中

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼種別 | | 新規 | | | | | | | | | | | | | | 変更 | | | | | | | | | |
| 医療機関等コード | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | 点数表区分 | | | 医科・歯科・調剤・訪問看護 | | | | | |
| 保険医療機関等名称 | | 文字種類には「大文字・小文字・  数字」を記載して下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | |  | | | | | |
| 開設者氏名 | |  | | | | | | | | | | | | 依頼者氏名 | | | | | |  | | | | | |
| 保険医療機関等所在地 | | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設定パスワード  （半角英数字６桁～１６桁） | 文字種類 | 大文字 | 小文字 | | 小文字 | | 大文字 | | 小文字 | 大文字 | 数字 | | 数字 | |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |
| フリガナ | ケイ | オ－ | | ケイ | | ユ－ | | エイチ | オ－ | ゼロ | | イチ | |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | K | o | | k | | U | | ｈ | O | 0 | | 1 | |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |

連絡事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 毎月20日までの到着分に対して、翌月公開分からパスワードを設定し公開いたします。 | 受 付 印 |
| 2 | パスワードの設定は、区分「月中」の支払関係帳票のダウンロードファイルにのみ設定されます。 |  |
| 3 | 設定パスワードは、全角、記号は設定できません。 |
| 4 | 本依頼書について、必ず控えをお取りください。 |
| 担当：　和歌山県国民健康保険団体連合会　業務管理課管理係　　　TEL：073-427-4666 | |