

電子請求登録結果に関するお知らせ

社会福祉法人○○○○○○○

殿

令和 年 月 日

宮城県国民健康保険団体連合会

障害福祉サービス費等の電子請求に関し、下記のとおり登録いたしましたので、ご連絡いたします。

事業所番号	04*****										
住所	〒999-9999 宮城県○○市○○○10-1										
事業所名	社会福祉法人○○○○○○										
テストＩＤ		TJ04*****									
(仮) パスワード											
大文字	大文字	大文字	小文字	大文字	小文字	小文字	数字	数字	数字	数字	数字
エー	エー	エー	エー	エー	エー	エー	イチ	イチ	イチ	イチ	イチ
A	A	A	a	A	a	a	1	1	1	1	1
証明書発行用パスワード											
大文字	大文字	大文字	小文字	大文字	大文字	大文字	小文字	大文字	大文字	大文字	大文字
エー	エー	エー	エー	エー	エー	エー	エー	エー	エー	エー	エー
A	A	A	a	A	A	A	a	A	A	A	A
備考											

・ ID、仮パスワード及び証明書発行用パスワードは、他に漏洩しないよう十分な管理を行ってください
 ・ 証明書発行用パスワードは証明書発行申請（更新の申請を含む）の際に必要となりますので大切に保管してください

電子請求登録結果に関するお知らせ

社会福祉法人○○○○○○

殿

令和 年 月 日

宮城県国民健康保険団体連合会

障害福祉サービス費等の電子請求に関し、下記のとおり登録いたしましたので、ご連絡いたします。

事業所番号	04*****											
住所	〒 999-9999 宮城県○○市○○○10-1											
事業所名	社会福祉法人○○○○○○											
ID		HJ04*****										
(仮) パスワード												
大文字	大文字	大文字	小文字	大文字	小文字	小文字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
エー	エー	エー	エー	エー	エー	エー	イチ	イチ	イチ	イチ	イチ	イチ
A	A	A	a	A	a	a	1	1	1	1	1	1
証明書発行用パスワード												

備考

- ・ ID、仮パスワード及び証明書発行用パスワードは、他に漏洩しないよう十分な管理を行ってください
- ・ 証明書発行用パスワードは証明書発行申請（更新の申請を含む）の際に必要となりますので大切に保管してください