

電子請求登録結果に関するお知らせ

平成 年 月 日

社会福祉法人〇〇〇〇〇〇

殿

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 宮城県〇〇市〇〇〇10-1										
事業所名	社会福祉法人〇〇〇〇〇〇										
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											
<ul style="list-style-type: none">・ 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

平成 年 月 日

社会福祉法人〇〇〇〇〇〇

殿

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 宮城県〇〇市〇〇〇10-1										
事業所名	社会福祉法人〇〇〇〇〇〇										
I D	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
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											
備考											
<ul style="list-style-type: none">・ I D、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											