

年 月 日

振込額一部帳票におけるパスワード設定申請書

香川県国民健康保険団体連合会
理事長 様

住所
開設者
氏名

下記のとおり、パスワード設定を申請します。

医療機関コード	3	7															
点 数 表	医 科 ・ 歯 科 ・ 調 剤 ・ 訪 看																
フ リ ガ ナ																	
医 療 機 関 名 称																	
依 頼 種 類	新 規 ・ 変 更 ・ 取 消																
フ リ ガ ナ																	
設定パスワード ※半角英数字16桁以内 ※全角・記号は不可																	

※毎月20日までに申請があったものについては、翌月公開分からパスワードを設定します。

※パスワード設定をした帳票は閲覧時に同パスワードが必須となります。忘れないようにご注意ください。

※設定パスワードは大・小文字等わかるようにフリガナを記載してください。

連合会受付印

<作成要綱>

- 1 「点数表」欄は、医科、歯科、調剤並びに訪問看護の別を○で囲む。
- 2 「依頼種類」欄は、新規、変更並びに取消の別を○で囲む。
- 3 「設定パスワード」欄は、記号を除く半角英数字の6桁～16桁以内で、英字と数字が混在したパスワードを作成し、記入する。

【パスワードに使用可能な文字】

- ・半角英字大文字：A～Z
- ・半角英字小文字：a～z
- ・半角数字：0～9

(記入例)

フリガナ	ケイ大	オウ小	ケイ小	ユウ小	エイ小	ゼロ	イチ	ニ	サン	ヨン	ブイ小	エル小	アイ大			
設定パスワード ※半角英数字16桁以内 ※全角・記号は不可	K	o	k	u	h	0	1	2	3	4	v	l	I			

※英数字及び大・小文字を正しく区別するため、フリガナを記入ください。