令和　年　月　日

山梨県国民健康保険団体連合会　御中

　　　　　　　　　　　[申請者]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名・事業所名 | : |  |
| 開設者氏名 | : |  |
| 電話番号 | : |  |

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援助成金の電子申請

における伝送パスワードの発行申請書（介護分）

標記助成金を電子申請するため、下記事業所における伝送パスワードの発行をお願いします。

なお、発行した「電子請求登録結果に関するお知らせ」は、申請者あて送付してください。

記

１．事業所番号

２．事業所名

　※同封の返信用封筒にて送付してください。

記載例

申請書を記載した日→令和2年9月7日

山梨県国民健康保険団体連合会　御中

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援助成金の電子申請

における伝送パスワードの発行申請書（介護分）

　　　　　　　　　　　[申請者]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名・事業所名 | : | 株式会社〇〇・□□事業所  本会に届け出ている開設者印を押印してください。 |
| 開設者氏名 | : | 代表取締役　介護　太郎 |
| 電話番号 | : | 999-999-9999 |

標記助成金を電子申請するため、下記事業所における伝送パスワードの発行をお願いします。

なお、発行した「電子請求登録結果に関するお知らせ」は、申請者あて送付してください。

記

１．事業所番号　1990100000

２．事業所名　　○○介護事業所

　※同封の返信用封筒にて送付してください。

－留意事項－

①　本申請書は山梨県国民健康保険団体連合会のみでご使用いただけます。

②　返信用封筒には必ず送付先と郵便種類（簡易書留）を明記し、404円切手（通常郵便料84円＋簡易書留320円）を貼って本紙に併せてご提出ください。

※　情報セキュリティ上の観点から、本会からは『簡易書留』で送付させていただきます。

（本紙に係るお問い合わせ先）

山梨県国民健康保険団体連合会

介護・保険者支援課　介護福祉係

TEL055-223-2119

※第三者代理人とは、KJ・HJユーザを持たない請求事業者を指します。