

		送付日		年	月	日
<h1>パスワード再設定申請書</h1>						申請者印
組織(会社)名	チーム・グループ名	氏名	被保険者番号			
内線(外線)電話番号			メールアドレス			
社員証(任意継続の方は保険証)のコピー貼欄			申請理由(該当項目に○をつけて下さい)			
			1. パスワードを忘れた 2. その他 理由:			

(注意)

- ・この申請書は、健康保険組合ホームページの「医療費通知」閲覧時に必要な、パスワードを忘れた場合の再設定申請書です。
- (現在のパスワードを変更したい場合は、この申請書ではなく、ホームページの画面上の変更手続きを行ってください)
- ・太枠線内をすべて記入したうえで、健康保険組合へ社内便、FAX、郵送にて送付ください。
- ・FAXを送信される方は、送信前に健康保険組合に連絡してください。
(FAXのみのご依頼は受付できません。)
- ・作業完了後に健保組合担当者よりご連絡させていただきます。
(受付時間) 月～金 AM9:00～PM5:30

連絡先

大阪ガス健康保険組合

(住所) 〒541-0046 大阪市中央区平野町4-1-2

(TEL) 06-6205-4595(外線) 90022218(内線)

(FAX) 06-6205-4586

※必ずFAX番号が正しいことを確認の上、送信してください。

※当帳票の内容については健康保険業務以外の目的には使用しません