

様式第4号

## I D 通知書再発行申請書

日付は必ずご記入ください。

平成 年 月 日

千葉県介護サービス情報公表センター 様

申請者 法人名又は  
事業所名

代表者・職氏名

電話番号

連絡先担当者

下記の事業所について、介護サービス情報報告システムへログインをする為の I D 通知書の再発行を申請します。

### 記

1. 事業所番号
2. 事業所名称
3. 介護サービスの種類
4. 通知書送付方法

報告システムにログインしていただく際の I D とパスワードがわからない場合、この再発行申請書を書面にてご提出いただくことで、I D とパスワードを記載しております「I D 通知書」を再発行させていただきます。

メールまたは F A X どちらかご選択いただき、メールアドレスまたは F A X 番号を記載の上、どちらかの方法で当センターまでご提出ください。

メール

・

F A X

※ I D 通知書を受け取る方法についてどちらか O で囲ってください。