

健 保 使 用 欄	常務	部長	課長	係長	係

P e p U p 本人確認コード 再発行申請書

令和 年 月 日 提出

健康保険の 記号番号	記 号	番 号	健康保険の記号番号は、「資格情報のお知らせ」 または「資格確認書」にてご確認ください。				
氏 名	(フリガナ)		性別	生年月日			
			☐ 男 ☐ 女	☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令 年 月 日			
電話番号	() (日中の連絡先をご記入ください)						
事業所名称							

本人確認コードの送付先 (どちらかに✓してください)	
☐ 1. 事業所経由	〒 所在地: 名 称: 部署等:
☐ 2. 自宅	(〒 ー)

注意事項	1. 本人確認コードは、初回登録時のみ使用します。 ユーザー登録完了後は、ご本人様が登録した「メールアドレス」と「パスワード」によって 利用することができます。 2. この申請書は、Pep Upにログインするためのパスワードを再発行するものではありません。 パスワードの再設定は、WEBサイトから行うことができます。 3. 対象者は、当組合の被保険者のみです。
照会及び提出先	千葉県医業健康保険組合 管理課 〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央3-10-4 8F TEL:043-215-8205

受付日付印