

エーザイ健康保険組合 御中

任意継続被保険者用

FAX :03-3811-6056

「おしえて！私の医療費・お薬代」  
パスワードリセット申請書  
(初期パスワード再発行願)

パスワードリセットを申請します。

\* 申請者は太線枠内を記入のこと

申請日:20 年 月 日

保険証記号	保険証番号	被保険者氏名		
9999				
新たな初期パスワードの連絡を受ける方法(希望する方法の項目に記入してください)				
郵送	住所	〒		
TEL又はFAX	自宅	携帯	勤務先	TEL FAX ( )
E-mail	@			
その他				
パスワードリセット申請理由:(該当する項目に○)				
1. 5回誤り 2. 忘れた				
3. その他:(理由を詳しく記入してください)				

申請にあたっての注意事項

- \* 申請は必ず被保険者(本人)が行ってください。
- \* 記入漏れがあると、申請を受け付けられないことがあります。記入漏れが無いよう、申請前に確認してください。
- \* 本申請書はFAXでお送りください。送信の際は番号のお間違えの無いようご注意ください。

<重要>リセット後の手続き

申請が承認されると、新たに初期パスワードが設定されます。  
初期パスワードは上記で希望された方法でお知らせします。  
ログイン画面に、保険証記号・番号と初期パスワードを入力してログインしてください。  
ログイン後、パスワードを変更する画面が表示されますので、必ず、自己で設定したパスワードに変更してください。

お問い合わせ: エーザイ健康保険組合 給付担当  
TEL:03-3817-5316 E-mail:ML\_EISAIKENPO@hhc.eisai.co.jp

健保処理欄(下記には記入しないでください)

受付番号				受付印
パスワード 発行承認	常務理事	事務長	担当	
		発行日	発行完了連絡	