

健保決裁欄	常務理事	事務長	総務課長	総務係長	総務主任	総務係員

「P e p U p 本人確認用コード」問い合わせ依頼書

令和 年 月 日

被保険者証	記号	番号	事業所名			
被保険者氏名	Ⓜ		生年月日	年	月	日生
送付先	〒 -					
連絡先 (電話番号)	() - (日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください)					

本書は、P e p U p を新規に登録する際に必要となる「本人確認用コード」の問い合わせ用紙です。すでにご登録いただいている場合で、ログインに必要な「パスワード」の問い合わせ用紙ではありませんのでご注意ください。

【本書提出先・問い合わせ先】

〒460-0024
 名古屋市中区正木三丁目2番70号 石油会館4階
 東海地区石油業健康保険組合 総務課 保健事業係
 TEL: 052-321-3110