**退職共済電子届出システムパスワードリセット申請書**

退職共済電子届出システムのパスワードについて、以下のとおり必要事項を記入し、リセットを申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 令和　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 共済契約者名 |  |
| 本部所在地 | （都道府県市区町村名のみご記入ください）　　　　　　　都道府県　　　　　　　　市区町村（郡） |
| 利用ＩＤ（わかる場合） | ＢＶＡ |
| ご担当者氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先ＦＡＸ番号 |  |
| その他ご連絡※必要に応じてご記入ください。 |  |

※申請をいただいた状況により、リセットに数日いただく場合があります。

送信先　ＦＡＸ番号　０３－３４３８－０５８４

送信先名称　独立行政法人福祉医療機構　共済部（退職共済課　企画係）