**電子証明書　即時発行依頼**

平成　　年　　月　　日

香川県国民健康保険団体連合会

介護保険課　宛

事業所番号

事業所名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者名

ユーザーＩＤ

事業所名／法人名

証明書利用区分　（該当区分に✔をご記入ください）

□介護・障害共通　　□介護保険　　□障害者総合支援

※即時発行処理はお支払方法が「相殺」の場合のみ受付可能です。

即時発効処理完了後、**証明書の失効及び返金の取扱いは出来ません**のでご予め了承ください。

※FAX番号　087-822-7455

連合会記入欄　　　年　　月　　日発行