

e年金パスワード初期化依頼

契約番号又は基金番号				(お届印)
企業名・基金名・団体名				
代表者名又は理事長名 (役職・氏名)				
ふりがな		電話番号	-	-
ご担当者				

委託者事務支援システム（e年金）の利用に関し、下記のとおり依頼します。

記

●ユーザーIDパスワード初期化依頼

No	対象となるユーザーID							
例	1	2	3	4	5	T	O	1
①								
②								
③								
④								
⑤								

※作業終了は、ご担当者さまにお電話でご連絡いたします。

※FAX送信いただいた場合、原本の郵送は不要です。

※事前にeメールアドレスを登録頂くとeメールでご依頼頂けます。(電子証明書ご利用の場合のみ)

.....
以上

(銀行使用欄)

印鑑照合

--