

## PepUp本人確認用コード再発行依頼書

太枠内すべてご記入の上、JAメール便や郵送またはFAX(029-226-7554)でご提出ください。

|      |  |    |      |   |    |     |
|------|--|----|------|---|----|-----|
| 保険証  | 記号   | 番号 | 事業所名 |   |    |     |
|      |  |    |      |   |    |     |
| 氏名   |  |    |      |   |    |     |
| 生年月日 | 昭和・平成  | 年  | 月    | 日 | 性別 | 男・女 |
| 電話番号 | 日中ご連絡がとれる職場や携帯番号をご記入ください。  |    |      |   |    |     |
| 提出先  | 〒310-0022<br>水戸市梅香1-5-5 JA会館分館5階<br>茨城県農協健康保険組合 健康推進課<br>TEL:029-232-2270 FAX:029-226-7554 |    |      |   |    |     |

### 【注意事項】

- 1.PepUpに登録済みの方の、ログインパスワードを再発行するためのものではありません。
- 2.再発行したコードはお勤め先の事業所を通して、個別の封筒で送付いたします。