

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 水戸市梅香1-5-5 JA会館分館5階 茨城県農協健康保険組合 健康推進課 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。