

LRAの申請書類代行送付状(送り状)

都道府県コード*	
(JIS規格)	

都道府県医師会LRAまたは郡市区等LRA担当者⇒日医電子認証センター

*必須項目

① 申請日	年	月	日
申請内容*	申請書類種別	枚数	
	<input type="checkbox"/> 新規発行申請書	件	
	<input type="checkbox"/> 更新発行申請書	件	
	<input type="checkbox"/> 再発行申請書	件	
	<input type="checkbox"/> 利用中止届	件	
	<input type="checkbox"/> 医師資格証の返却	件	
	<input type="checkbox"/> パスワード開示申請書	件	
	<input type="checkbox"/> 記載事項開示申請	件	
	<input type="checkbox"/> 連絡先等変更申請書	件	
<input type="checkbox"/> 紛失届	件		

(代行送付 必要な送付書類)

申請書(届)	住民票	身分証(コピー)	医師免許証(コピー)
要	要	要	要
要	要	要	不要
要	要	要	不要
要	不要	不要	不要
不要	不要	不要	不要
要	不要	要医師資格証のコピー	不要
要	要	要医師資格証のコピー	不要
要	住民票住所変更がある場合のみ必要	要医師資格証のコピー	不要
要	不要	不要	不要

② 団体情報

団体名*	
団体住所*	〒 都 道 府 県

③ 団体連絡先情報 電子認証センターから本申請書に関するご連絡先

ご担当者*	(部署名)	(氏名)
電話番号*	- -	FAX番号 - -
メールアドレス*		