

令和 5 年 8 月 2 5 日

〒「郵便番号」

「住所」

「名称」 御中

「連番」

差出人：「差出人」

奈良県福祉医療部医療政策局

「 差 出 人 」

令和 5 年度奈良県光熱費等高騰対策医療機関等支援給付金 給付申請兼請求用利用者 ID 及びパスワード

給付金の給付申請兼請求に必要な利用者 ID 及びパスワード等は下表のとおりです。
手続きが完了するまで処分しないでください。

申請フォームの種別	「利用者グループ」
利 用 者 I D	「利用者 ID」 <注> 半角英語（大文字）1 桁 + 半角数字 10 桁
パ ス ワ ー ド	「パスワード」 <注> 半角数字 12 桁

（備考）

この利用者 ID 及びパスワード等は、給付金の給付申請及び請求の手続き専用です。

申請及び請求の手順は、同封の「令和 5 年度奈良県光熱費等高騰対策医療機関等支援給付金の給付について」及び「e-古都ならによる奈良県光熱費等高騰対策医療機関等支援給付金給付申請及び請求手順」をご確認ください。

【注意】 令和 5 年 8 月 1 日時点において同封の給付要綱で定める給付対象者の要件に該当しない場合は、この通知を受け取ったとしても申請兼請求を行わないでください。給付金の給付後に給付対象者の要件に該当しないことが明らかになった場合、給付金を返還いただきます。