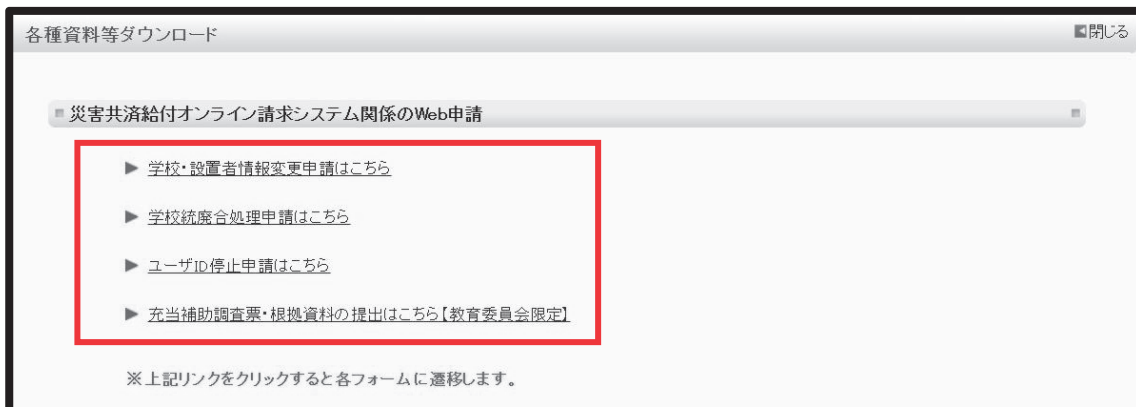


②学校・設置者情報変更、学校統廃合処理及びユーザ ID 停止申請

1. 災害共済給付オンライン請求システムにログインし「事務連絡等」をクリック。




2. 申請内容に応じたリンクをクリック。



3. フォームに必要事項を入力して申請。

学校・設置者情報変更申請

代表者氏名、住所、電話番号は災害共済給付オンライン請求システムの「学校情報変更」又は「設置者情報変更」から変更してください。
右のQRコードからも、本ページにアクセスすることができます。スマートフォンから申請を行う場合にご利用ください。



件名

1 設置者情報

設置者名※必須

代表者職氏名※必須

担当者名※必須

住所※必須 設置者の所在地住所（市区町村以降）を入力してください

認可証等写し ファイルを選択 選択されていません
jpg,png形式、ファイルサイズ2.5MB以内で添付してください。
各地域の給付課に郵送でお送りいただくことも可能です。

カナ口座名

備考

必要事項を入力する

認可証等の写しは
画像ファイルで
アップロード可能