

令和 7 年 7 月 2 5 日

〒「郵便番号」

「住所」

「名称」 御中

「連番」

差出人：「差出人」

奈良県福祉保険部医療政策局

「 差 出 人 」

令和 7 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>半角数字 12 桁+半角英語（大文字） 1 桁
パ ス ワ ー ド	「パスワード」 <注> 半角数字 12 桁

（参考） 前回（令和 6 年度）の同給付金で貴殿が振込先口座として指定した口座は以下です。

申請兼請求時に「口座情報は令和 6 年度の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書兼請求と同一」である旨のチェックをつけた場合、以下口座に給付金が振込まれます。

金融機関の名称：

口 座 番 号：

※同じ口座であっても口座情報に変更があったときは改めて口座情報を入力してください。

（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 7 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 7 年 6 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。