

保険医療機関等電子申請・届出等システムに係るシステム利用終了届出

保険医療機関等電子申請・届出等システムにおけるシステム利用の終了に関し、オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドラインの規定に基づき届け出ます。

※提出の際は、「利用終了届出入力状況」が「提出可」

| 利用終了届 入力状況 | | 提出可 |
|----------------------------|---|----------------------------|
| 項目 | | 入力欄 |
| 届出年月日 ※西暦・月・日を「/」区切りで入力 | 本利用終了届出を作成した年月日を入力してください。 (例：2023/10/01) | 2023/10/01 |
| 開設者法人名／開設者氏名 | 届けてください。 保険医療機関等の開設者法人名(あれば)、開設者氏名をご記入願います。 | 医療法人○×△ 開設者 太郎 |
| 都道府県コード | 所在する都道府県を選択してください。 | 01:北海道 |
| 医療機関(薬局)コード ※半角数字7桁で入力 | 保険医療機関(薬局)のコードを「保険医療機関(薬局)コード」欄に記載してください。 ※半角数字7桁で入力 | 1234567 |
| 診療報酬点数表の区分 | 診療報酬点数表の区分を選択してください。 | 医科 |
| 保険医療機関(薬局)名 | 届けてください。 ご利用しているユーザIDをご記入願います。 | ○×△診療所 |
| 本システムのユーザID ※半角文字のみで入力 | 本システムの利用開始の際に発行されたユーザIDを入力してください。 | 01T00001A |
| 本システム利用終了の届出理由 | 本システム利用終了の理由を選択してください。 | 移転により医療機関コードが変更となるため |
| 担当者氏名 | 連絡先となる担当者の氏名を入力してください。 | 担当 次郎 |
| 担当者連絡先 | 届けてください。 利用終了届出申請のご担当者様の氏名および連絡先をご記入願います。 | 外線：0120-3456-7890 内線：12345 |
| 備考 | その他特記事項があれば入力してください。 | |

【入力上の注意】

- 1 太枠内の背景色が黄色の箇所を入力してください。入力後に背景色がオレンジになった場合、入力内容に誤りがありますので、内容を修正してください。入力が完了すると背景色が緑になりますので、全ての入力項目の背景色が緑となり、「利用終了届出入力状況」が「提出可」になったことを確認の上、提出してください。
なお、「利用開始届出入力状況」が「提出不可」の場合はご利用中のアカウントの利用終了処理はいたしかねます。
- 2 「都道府県コード」欄、「診療報酬点数表の区分」欄では、表示された一覧から当てはまるものを選択してください。
- 3 本届出は、本システムの利用を終了するための届出です。
オンライン請求ネットワークの利用終了を希望される場合は、別途、オンライン請求ネットワークへの届出が必要となります。