

様式1

保険医療機関等電子申請・届出等システムに係る利用開始届出

保険医療機関等電子申請・届出等システムによる各種申請書・届出書等の提出を開始することに関し、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（以下、「セキュリティに関するガイドライン」という。）の規定に基づき届け出ます。

なお、保険医療機関等電子申請・届出等システムのセキュリティに関するガイドラインに基づき同意します。

届出年月日 ※yyyy/MM/ddの形式で記入	2022/04/01		
開設者氏名	開設者 太郎		
都道府県コード	01:北海道	点数表区分	医科
医療機関（薬局）コード ※半角数字のみで記入	1234567		
保険医療機関（薬局）名	○×△診療所		
メールアドレス ※半角文字のみで記入	ABCDEF@mail.co.jp		
PCのOS名／ブラウザ名	【OS】Windows 10／【ブラウザ】Internet Explorer 11		
備考			

保険医療機関等が利用開始届書を作成された年月日をご記入願います。

保険医療機関等の開設者氏名をご記入願います。

保険医療機関等の都道府県コード、医療機関（薬局）コード、点数表区分および保険医療機関（薬局）名のご記入およびご選択願います。

保険医療機関等の利用開始届出申請でご利用するメールアドレスをご記入願います。

保険医療機関等が保険医療機関等電子申請・届出システムをご利用する際に使用する端末情報をご選択願います。

※担当者情報欄

担当者氏名	担当 次郎
担当者連絡先	外線：0120-3456-7890 内線：12345

保険医療機関等の利用開始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。

※事務使用欄

確認欄	
備考	

補足事項

- 表の太枠内（色を付けた箇所）を記入してください。
なお、未記入項目があった場合はユーザIDおよび初期パスワードの新規発行はいたしかねます。
- 「医療機関（薬局）コード」欄には、保険医療機関または保険薬局の指定の際に受領した「指定通知書」に記載の「医療機関コード」または「薬局コード」を記入してください。
- 「都道府県コード」欄、「点数表区分」欄および「PCのOS名／ブラウザ名」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。
- 本システムを利用するにあたっての前提として、オンライン請求ネットワークに参加している必要があります。
オンライン請求ネットワークに未参加の保険医療機関等は、先にオンライン請求ネットワークへの参加申請を行ってください。