様式1-2

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（一括）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 **※西暦・月・日を「/」区切りで入力**	本利用開始届出を作成した年月日を入力してください。 （例：2023/08/01）	2023/10/01
都道府県コード	所在する都道府県を選択してください。 **※本届出様式は、都道府県単位での作成をお願いします。**	01:北海道
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	連絡可能な電話番号等を入力してください。	外線：0120-3456-7890 内線：12345

利用開始（一括）届出を作成された年月日をご記入願います。

下記の一覧に記入された保険医療機関（薬局）の都道府県をご選択願います。
本届出様式は、都道府県単位での作成をお願い致します。

保険医療機関等の利用開始（一括）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。

医療機関（薬局）コード **※半角数字7桁で記入**	**診療報酬点数表の区分**	**保険医療機関（薬局）名**	**PCのOS名／ブラウザ名**	**開設者法人名／開設者氏名**	**備　　考**
「医療機関コード」または「薬局コード」を半角数字7桁で入力してください。	医科・歯科・調剤から選択してください。	保険医療機関名・保険薬局名を入力してください。	オンライン請求ネットワークに接続されていて、保険医療機関等電子申請・届出等システムに接続予定であるPCのOS名・ブラウザ名を選択してください。	届け出ている開設者の法人名及び氏名を入力してください。	その他特記事項があれば入力してください。
1234567	調剤	○×△薬局 札幌店	【ＯＳ】Windows 10／【ブラウザ】Internet Explorer 11	株式会社○×△　開設者 太郎	
1234568	調剤	○×△薬局 旭川店	【ＯＳ】Windows 10／【ブラウザ】Microsoft Edge	株式会社○×△　開設者 太郎	
1234569	調剤	○×△薬局 函館店	【ＯＳ】Windows 11／【ブラウザ】Microsoft Edge	株式会社○×△　開設者 太郎	

保険医療機関等の医療機関（薬 局）コード、診療報酬点数表の区分および保険医療機関（薬 局）名をご記入願います。

保険医療機関等電子申請・届出等システムをご利用する端末の情報をご選択願います。

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。