

# 電子証明書発行等依頼書

管轄の支部を記入

【保険医療機関 保険薬局 特定健康診査・特定保健指導機関】

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金〇〇支部 御中

電子証明書の発行（失効）を依頼します。

発行等依頼種別	新規発行 ・ 失効				依頼枚数	1 枚			
機関種別	<input checked="" type="checkbox"/> 保険医療機関 <input type="checkbox"/> 保険薬局	医療機関	都道府県	点数表	機関コード				
	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導機関	(薬局) コード	〇 〇	3	〇	〇	〇	〇	〇
機関名称	(フリガナ) プラネットシカ プラネット歯科								
所在地	〒 1 2 3 — 4 5 6 7								
	岐阜県多治見市太平町6丁目63-1								
電話番号	〇〇〇 — 〇〇〇 — 〇〇〇	メールアドレス	@						
担当部署/担当者名	医院の担当者名をご記載ください								
電子証明書の使用用途	<input checked="" type="checkbox"/> レセプトのオンライン請求で使用します。 <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使用します。 <input type="checkbox"/> レセプト及び特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使用します。								
発行料 (更新料)	<input type="checkbox"/> 診療（調剤）報酬支払額から控除することを希望します。 <input checked="" type="checkbox"/> 払込請求書による振込みを希望します。 ※ 機関種別が特定健診・特定保健指導機関の場合には、「払込請求書による振込み」を選択してください。 どちらかを選択								

注：電子証明書は社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会共通です。

使用欄	基金	受付		確認	
-----	----	----	--	----	--

### 【作成要領（電子証明書発行等依頼書）】

- 1 この様式は、電子証明書を発行又は失効するとき、機関の所在する社会保険診療報酬支払基金に提出してください。
- 2 電子証明書発行事務は社会保険診療報酬支払基金で行うので、国民健康保険団体連合会への本様式の提出は不要です。  
また、電子証明書はレセプトのオンライン請求、特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使用できます。
- 3 電子証明書を発行又は失効しようとするとき、その別を○で囲んでください。
- 4 「依頼枚数」欄には電子証明書の「新規発行」又は「失効」を行う、電子証明書の枚数（端末台数）を記入してください。
- 5 「機関種別」欄には、該当する機関の□にチェックをし、都道府県番号、点数表（医科1・歯科3・調剤4）及び機関コードを記入してください。
- 6 「機関名称」、「所在地」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入してください。
- 7 「電話番号」欄には、担当部署又は担当者の電話番号を記入してください。
- 8 「メールアドレス」欄にメールアドレスを記入してください。  
メールアドレスをお持ちでない場合は空白のまま提出してください。
- 9 「電子証明書の使用用途」欄には、電子証明書を使用する用途の□にチェックをしてください。
- 10 「発行料（更新料）」欄は、希望する払込方法の□にチェックをしてください。  
なお、機関種別が特定健診・特定保健指導機関の場合には、「払込請求書による振込み」を選択してください。

### 【留意事項】

- 1 電子証明書の有効期間は3年3ヵ月です。
- 2 電子証明書の発行（更新）の際には、発行（更新）料として1,500円（消費税含む）が必要です。
- 3 電子証明書の発行（更新）料は、電子証明書を申請し、その申請が承認された時点で発生します。
- 4 保険医療機関（特定健診・特定保健指導を実施している保険医療機関を含む）及び保険薬局への発行（更新）料は、電子証明書を申請し承認された月の翌々月に、診療（調剤）報酬支払額からの控除又は「電子証明書発行・更新料払込請求書」による振込みとなります。
- 5 特定健診・特定保健指導機関への発行（更新）料は、電子証明書を申請し承認された翌々月に、「電子証明書発行・更新料払込請求書」による振込みとなります。
- 6 電子証明書の利用者の都合により電子証明書を再発行（新規発行の取扱いとなる）する場合は、発行料として1,500円が必要となります。
- 7 更新の際に、依頼書の提出は必要ありません。

電子証明書発行等依頼内訳

令和 年 月 日

発行等依頼種別	新規発行 ・ 失効	医療機関（薬局） コード	都道府県		点数表	機関コード					
					3						
機関名称											

項番	端末名称等												失効日 ※失効の場合は記載	失効理由 ※失効の場合は記載
1													即日 年 月 日	
2													即日 年 月 日	
3													即日 年 月 日	
4													即日 年 月 日	
5													即日 年 月 日	

【作成要領（電子証明書発行等依頼内訳）】

- 1 依頼年月日を記載してください。
- 2 「発行等依頼種別」欄、「医療機関（薬局）コード」欄及び「機関名称」欄には、「電子証明書発行等依頼書（本紙）」と同じ内容を記入してください。
- 3 「端末名称等」欄には、「新規発行」を依頼する場合、発行した電子証明書を使用する端末を判別するための任意名称を記入してください。  
なお、「失効」を依頼する場合、「電子証明書発行通知書」又は「電子証明書更新通知書」に記載している「端末名称等」（医療機関等にて新規発行時に設定したもの）を記載してください。  
また、端末等には、端末名称等を記載したラベル等を貼付するなど、端末等にどの電子証明書をインストールしたかを判別できるよう管理願います。
- 4 「失効日」欄には、「失効」を依頼する場合、失効を希望される年月日を記入してください。申請後即日失効を希望される場合は「即日」を○で囲んでください。（「新規発行」を依頼する場合は、記載不要です。）
- 5 「失効理由」欄には、「失効」を依頼する場合、失効される理由を簡単に記載してください。（「新規発行」を依頼する場合は、記載不要です。）
- 6 電子証明書の発行等の依頼枚数が5枚以上ある場合は、本紙を複数枚添付しても差し支えありません。

## 電子証明書発行等依頼書

【保険医療機関 保険薬局 特定健康診査・特定保健指導機関】

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 支部 御中

電子証明書の発行（失効）を依頼します。

発行等依頼種別	新規発行・失効					依頼枚数	枚					
機関種別	<input checked="" type="checkbox"/> 保険医療機関 <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導機関	医療機関	都道府県	点数表	機関コード							
		(薬局) コード		3								
機関名称	(フリガナ)											
所在地	〒 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>											
電話番号	— —			メールアドレス	@							
担当部署/担当者名												
電子証明書の使用用途	<input checked="" type="checkbox"/> レセプトのオンライン請求で使用します。 <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使用します。 <input type="checkbox"/> レセプト及び特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使用します。											
発行料 (更新料)	<input type="checkbox"/> 診療（調剤）報酬支払額から控除することを希望します。 <input type="checkbox"/> 払込請求書による振込みを希望します。      ※ 機関種別が特定健診・特定保健指導機関の場合には、「払込請求書による振込み」を選択してください。											
注：電子証明書は社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会共通です。				使用欄	基金	受付		確認				

### 【作成要領（電子証明書発行等依頼書）】

- 1 この様式は、電子証明書を発行又は失効するとき、機関の所在する社会保険診療報酬支払基金に提出してください。
- 2 電子証明書発行事務は社会保険診療報酬支払基金で行うので、国民健康保険団体連合会への本様式の提出は不要です。  
また、電子証明書はレセプトのオンライン請求、特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使用できます。
- 3 電子証明書を発行又は失効しようとするとき、その別を○で囲んでください。
- 4 「依頼枚数」欄には電子証明書の「新規発行」又は「失効」を行う、電子証明書の枚数（端末台数）を記入してください。
- 5 「機関種別」欄には、該当する機関の□にチェックをし、都道府県番号、点数表（医科1・歯科3・調剤4）及び機関コードを記入してください。
- 6 「機関名称」、「所在地」欄には、保険医療機関届で届け出た記載内容を記入してください。
- 7 「電話番号」欄には、担当部署又は担当者の電話番号を記入してください。
- 8 「メールアドレス」欄にメールアドレスを記入してください。  
メールアドレスをお持ちでない場合は空白のまま提出してください。
- 9 「電子証明書の使用用途」欄には、電子証明書を使用する用途の□にチェックをしてください。
- 10 「発行料（更新料）」欄は、希望する払込方法の□にチェックをしてください。  
なお、機関種別が特定健診・特定保健指導機関の場合には、「払込請求書による振込み」を選択してください。

### 【留意事項】

- 1 電子証明書の有効期間は3年3ヵ月です。
- 2 電子証明書の発行（更新）の際には、発行（更新）料として1,500円（消費税含む）が必要です。
- 3 電子証明書の発行（更新）料は、電子証明書を申請し、その申請が承認された時点で発生します。
- 4 保険医療機関（特定健診・特定保健指導を実施している保険医療機関を含む）及び保険薬局への発行（更新）料は、電子証明書を申請し承認された月の翌々月に、診療（調剤）報酬支払額からの控除又は「電子証明書発行・更新料払込請求書」による振込みとなります。
- 5 特定健診・特定保健指導機関への発行（更新）料は、電子証明書を申請し承認された翌々月に、「電子証明書発行・更新料払込請求書」による振込みとなります。
- 6 電子証明書の利用者の都合により電子証明書を再発行（新規発行の取扱いとなる）する場合は、発行料として1,500円が必要となります。
- 7 更新の際に、依頼書の提出は必要ありません。

様式の別紙

電子証明書発行等依頼内訳

令和 年 月 日

発行等依頼種別	新規発行・失効	医療機関（薬局） コード	都道府県		点数表	機関コード					
					3						
機関名称											

項番	端末名称等											失効日 ※失効の場合は記載	失効理由 ※失効の場合は記載	
1													即日 年 月 日	
2													即日 年 月 日	
3													即日 年 月 日	
4													即日 年 月 日	
5													即日 年 月 日	

【作成要領（電子証明書発行等依頼内訳）】

- 1 依頼年月日を記載してください。
- 2 「発行等依頼種別」欄、「医療機関（薬局）コード」欄及び「機関名称」欄には、「電子証明書発行等依頼書（本紙）」と同じ内容を記入してください。
- 3 「端末名称等」欄には、「新規発行」を依頼する場合、発行した電子証明書を使用する端末を判別するための任意名称を記入してください。  
なお、「失効」を依頼する場合、「電子証明書発行通知書」又は「電子証明書更新通知書」に記載している「端末名称等」（医療機関等にて新規発行時に設定したもの）を記載してください。  
また、端末等には、端末名称等を記載したラベル等を貼付するなど、端末等にどの電子証明書をインストールしたか判別できるよう管理願います。
- 4 「失効日」欄には、「失効」を依頼する場合、失効を希望される年月日を記入してください。申請後即日失効を希望される場合は「即日」を○で囲んでください。（「新規発行」を依頼する場合は、記載不要です。）
- 5 「失効理由」欄には、「失効」を依頼する場合、失効される理由を簡単に記載してください。（「新規発行」を依頼する場合は、記載不要です。）
- 6 電子証明書の発行等の依頼枚数が5枚以上ある場合は、本紙を複数枚添付しても差し支えありません。