

静 県 薬 第 854 号
令和 6 年 3 月 11 日

各地域薬剤師会会长 様

公益社団法人静岡県薬剤師会
会長 岡 田 国 一

**オンライン資格確認等システム利用申請の書面での申請受付について
(協力依頼)**

標題の件について、日本薬剤師会から別添写（令和 6 年 3 月 7 日付け日薬業発第 472 号）のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

担当：静岡県薬剤師会事務局業務スタッフ；鈴木
電話：054-203-2023／FAX：054-203-2028
E-mail：maki@shizuyaku.or.jp



日 薬 業 発 第 472 号
令 和 6 年 3 月 7 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日本薬剤師会
副会長 森 昌平

オンライン資格確認等システム利用申請の書面での申請受付について
(協力依頼)

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
標記について、厚生労働省保険局医療介護連携政策課より、別添のとおり協力
依頼がありましたのでお知らせいたします。

オンライン資格確認等システムの利用申請につきましては、「医療機関等向け
総合ポータルサイト」において、WEB での申請を受け付けており、当該ポータル
サイトから申請していただけるようご案内されているところですが、今般、当該
申請を書面で行う場合の様式について、一部見直しが行われました。今後、書面
による申請を行う場合は、「オンライン資格確認利用に関する申請書」を用いて、
申請いただきたいとのことです。

取り急ぎお知らせいたしますので、貴会会員へご周知くださいますようお願い
申し上げます。

事務連絡
令和6年3月6日

公益社団法人 日本薬剤師会 御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

オンライン資格確認等システム利用申請の書面での申請受付について
(協力依頼)

日頃より、貴会におかれでは、医療保険行政の推進にご協力いただき、厚く御礼を申し上げます。

オンライン資格確認等システムの利用申請につきましては、「医療機関等向け総合ポータルサイト」(<https://iryohoken.jyoho.service-now.com/csm>)において、WEBでの申請を受け付けており、当該ポータルサイトから申請していただけようご案内しているところですが、今般、当該申請を書面で行う場合の様式について、一部見直しを行いましたので、下記のとおりご案内いたします。

今後、書面による申請を行う場合は、別紙の「オンライン資格確認利用に関する申請書」を用いて、申請いただきますよう、貴会会員の皆様への周知について、ご協力をお願ひいたします。

なお、これに伴い、「オンライン資格確認等システム利用申請の書面での申請受付について (協力依頼)」(令和2年12月9日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課事務連絡) は廃止いたします。

記

○ オンライン資格確認等システム利用申請の書面での申請受付について

申請書	別紙のとおり ※「医療機関等向け総合ポータルサイト」にも掲載しています
申請書の送付先	〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号 社会保険診療報酬支払基金 情報化企画部 資格情報課 宛

その他	<p>申請受付後、概ね 15 日程度でオンライン資格確認等システムを利用する際に必要となる「オンライン資格確認等システムマスター カウント(ログイン ID)※」、「電子証明書発行通知書」を送付します。</p> <p>※マスター カウント(ログイン ID)とは、オンライン資格確認等システムに最初にログインする際に必要となる ID のことです。</p>
問い合わせ先	<p>オンライン資格確認等センター TEL : 0800-080-4583 (通話無料) 月曜日～金曜日 (祝日を除く) 8:00～18:00 土曜日 (祝日を除く) 8:00～16:00</p>

【本事務連絡に関する問い合わせ先】
厚生労働省保険局
医療介護連携政策課保険データ企画室
E-mail: suisin@mhlw.go.jp

医療保険情報提供等実施機関 御中

医療機関・薬局・訪問看護ステーション名

オンライン資格確認利用に関する申請書

オンライン資格確認を利用するにあたり、「オンライン資格確認等システム利用規約」に基づき申請します。

なお、医療保険情報提供等実施機関の「オンライン資格確認等システム利用規約」及び「オンライン請求ネットワーク関連システム共通認証局運用規程」に同意します。^{注1}

【基本項目】

医療機関(薬局・指定訪問看護ステーション)コード (受付番号)	都道府県	点数表	機関コード						
開設者氏名									
電話番号				メールアドレス ※ない場合は記入不要					
担当者名									

【オンライン資格確認利用申請項目】

電気通信回線種別	<input type="checkbox"/> ① IP - VPN 接続 (NTTなど、CTC・QTnet を除く。)			①の場合はフレッツ・v6 オプションの契約状況を選択してください。 <input type="checkbox"/> 契約済、または利用開始までに契約予定 <input type="checkbox"/> レセコンベンダ等でアプリケーションを管理しているため、オプション契約は不要							
	<input type="checkbox"/> ② IP - VPN 接続 (CTC・QTnet)										
	<input type="checkbox"/> ③ インターネット接続 (IP-sec+IKE)										
お客様 ID ※ IP-VPN 接続で NTT 回線を (光コラボレーション含) ご利用の場合に記入してください。	どちらかを記入	C	A	F							
		C	O	P							
利用開始予定年月	西暦 年 月										
	※オンライン資格確認等システムの利用開始予定年月を記入してください。										
テスト開始予定年月 ※未定の場合は記入不要です。	西暦 年 月										
秘密の番号 ※任意の数字4桁を記入してください。											
	※マスター帳 (ログイン ID) のパスワードを再発行する際に必要です。 失念しないようにご留意願います。										

【電子証明書発行申請項目】

電子証明書発行料 (更新料)の支払 方法	<input type="checkbox"/> 診療報酬支払額等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を希望します <small>※電子証明書の発行の際には、発行料として端末1台につき1,500円(税込)が必要です。</small>
電子証明書を設定す る端末の名称等注2 (例:「資格確認端末1」 等)	1台目
	2台目
	3台目
	4台目
	5台目
	6台目
	7台目
	8台目
	9台目
	10台目

注1 「規約」及び「規程」は医療機関等向け総合ポータルサイトに掲載しています。

注2 電子証明書は端末毎に発行申請が必要です。

【記載例】

西暦 年 月 日

医療保険情報提供等実施機関 御中

医療機関・薬局・訪問看護ステーション名

オンライン資格確認利用に関する申請書

オンライン資格確認を利用するにあたり、「オンライン資格確認等システム利用規約」に基づき申請

ポイント①

なお、医療
「オンライン」

都道府県コード、点数表コードは
別添をご確認ください。

資格確認等システム利用規約」及び
「局運用規程」に同意します。^{注1}

【基本項目】

医療機関(薬局・指定訪問 看護ステーション)コード (受付番号)	都道府県			点数表			機関コード				
	1	3	3	1	2	3	4	5	6	7	

ポイント②

「②IP-VPN 接続 (CTC・QTnet)」

の対象地域は以下になります。

長野県 (20) 岐阜県 (21)、静岡県 (22)

(富士川以西)、愛知県 (23)、

九州地方 (40~47)

※ CTC (中部テレコミュニケーション株式会社)、

QTnet (株式会社 QTnet) は、事業者名です。

メールアドレス
※ない場合は記入不要

①の場合はフレッツ・v6 オプションの契約状況を選択してください。

契約済、または利用開始までに契約予定

レセコンベンダ等でアプリケーションを管理しているため、オプション契約は不要

②IP-VPN

接続 (CTC・QTnet)

③インターネット
接続 (IP-sec+IKE)

C	A	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

C	0	P									
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ポイント③

参考「お客さま ID の確認
方法」をご確認ください。

(光コラボレーション含)
利用の
場合に記入してください。

利用開始予定年月

西暦 2024 年 2 月

※オンライン資格確認等システムの利用開始予定年月を記入してください。

テスト開始予定年月
※未定の場合は記入不要です。

西暦 2024 年 1 月

秘密の番号

9 1 2 3

※任意の数字 4 枚を記入してください。

※マスター カウント (ログイン ID) のパスワードを再発行する際に必要です。
失念しないようにご留意願います。

【電子証明書発行申請項目】

電子証明書発行料 (更新料) の支払 方法	<input checked="" type="checkbox"/> 診療報酬支払額等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を希望します														
※電子証明書の発行の際には、発行料として端末1台につき1,500円(税込)が必要です。															
電子証明書を設定す る端末の名称等注2 (例:「資格確認端末1」 等)	1台目	資	格	確	認	等	端	末	1						
	2台目														
	3台目														
	4台目														
	5台目														
	6台目														
	7台目														
	8台目														
	9台目														
	10台目														

注1 「規約」及び「規程」は医療機関等向け総合ポータルサイトに掲載しています。

注2 電子証明書は端末毎に発行申請が必要です。

(別添)

点数表コード一覧

点数表名	コード
医科	1
歯科	3
調剤	4
訪問看護	6

都道府県コード一覧

都道府県名	コード	都道府県名	コード	都道府県名	コード
北海道	01	石川	17	岡山	33
青森	02	福井	18	広島	34
岩手	03	山梨	19	山口	35
宮城	04	長野	20	徳島	36
秋田	05	岐阜	21	香川	37
山形	06	静岡	22	愛媛	38
福島	07	愛知	23	高知	39
茨城	08	三重	24	福岡	40
栃木	09	滋賀	25	佐賀	41
群馬	10	京都	26	長崎	42
埼玉	11	大阪	27	熊本	43
千葉	12	兵庫	28	大分	44
東京	13	奈良	29	宮崎	45
神奈川	14	和歌山	30	鹿児島	46
新潟	15	鳥取	31	沖縄	47
富山	16	島根	32		

お客さまIDの確認方法

- お客さまIDとは、フレッツ・アクセスサービス（回線認証通知サービスの対象回線であるフレッツ 光ネクスト）のご契約時に払い出される、半角英字上位3桁が『CAF』+数字10桁または半角英字上位3桁が『COP』+数字8桁の組み合わせからなる、お客さま固有のIDです。
西日本の場合、半角英字上位3桁が『CAF』+数字10桁の組み合わせとなります。
例：CAF***** * * * * * * * * * * COP***** * * * * * * * * * *
- コラボ光（※）をご契約中の方は光コラボレーション事業者さまから提供されている開通のご案内書などでご確認いただけます。コラボ光（※）をご利用の方でお客さまIDが不明な場合は、光コラボレーション事業者さまへお問い合わせください。
※光コラボレーション事業者が提供するFTTHアクセスサービス

※『CAF』『COP』は
半角**大文字**英字です。
申請時にはご注意ください。

[NTT東日本エリア]

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
[NTT西日本エリア]

富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

お客さまIDの確認方法（東日本）

①「開通のご案内」を確認

⇒回線のご契約時に契約者様宛に送付しております
「開通のご案内」に、「お客さまID」の記載があります
のでご確認ください。

※参考URL：<https://flets.com/key/>



「開通のご案内」のイメージ

②ご利用になる回線の回線終端装置（ONU）を確認

⇒お客さまがご利用中のONU（回線終端装置）に
貼付しているシール等に「CAF…」「COP…」から始まる
英数字の記載があるかご確認ください。

※写真の機種は一例です。色や形状が異なる場合もございます。※回線終端装置（ONU）には記載がない場合もございます。



回線終端装置（ONU）
NTTマーク○が付いています。

側面に貼付されている
シール



お客さまIDが記載されています。

③ ①②の方法で確認できない場合

⇒NTT東日本（フレッツ光の契約情報の確認窓口）宛にご連絡ください。

ご連絡先 **0120-116-116**

（受付時間：午前9時～午後5時 年末年始を除く）

お客さまIDの確認方法（西日本）

①「お申し込み内容のご案内」を確認

⇒回線のご契約時に契約者様宛に送付しております
「お申し込み内容のご案内」に、「お客さまID」の記載が
ありますのでご確認ください。

※参考URL : https://flets-w.com/user/about_id/



「お申し込み内容のご案内」のイメージ

②ご利用になる回線の回線終端装置（ONU）を確認

⇒お客さまがご利用中のONU（回線終端装置）に貼付しているシール等に「CAF…」から
始まる英数字の記載があるかご確認ください。

※写真の機種は一例です。色や形状が異なる場合もございます。

※回線終端装置（ONU）には記載がない場合もございます。

(例)



回線終端装置（ONU）
NTTマーク（○）が付いています。



側面に貼付されている
シール



お客さまIDが記載されています。

③ ①②の方法で確認できない場合

⇒NTT西日本（フレッツ光の契約情報の確認窓口）宛にご連絡ください。

ご連絡先 **0120-116-116**

（受付時間：午前9時～午後5時 年末年始を除く）