

付録 1 . 帳票サンプル

様式番号	様式名	提出の流れ等	頁
様式1-1	介護保険事業所のインターネット請求登録に関する届	事業所⇒連合会	1
様式1-2	電子請求登録結果に関するお知らせ	連合会⇒事業所	2
様式1-3	電子請求代理人登録結果に関するお知らせ	連合会⇒代理人	3
様式2-1	見積書	電子請求受付システムより取得	4
様式2-2	請求書	電子請求受付システムより取得	5
様式3-1	証明書発行完了通知	連合会⇒事業所または代理人	6
様式3-2	証明書発行申請却下通知	連合会⇒事業所または代理人	7
様式4-1	代理人登録申請書(新規)	代理人⇒連合会	8
様式4-2	代理請求申請書(新規・追加・委任期間変更)	代理人⇒連合会	9
様式4-3	委任状	事業所⇒代理人⇒連合会	11
様式4-4	代理人登録申請書(変更・削除)	代理人⇒連合会	12
様式4-5	代理請求申請書類送付状	代理人⇒連合会	13
様式4-6	提出書類チェックシート	代理人⇒連合会	14
様式4-7	初回仮パスワード控え	連合会⇒代理人	15
様式5-1	代理人登録結果に関するお知らせ通知	連合会⇒代理人	16
様式5-2	証明書発行用パスワード通知書	連合会⇒事業所または代理人	17
様式6	電子証明書失効申請書	事業所または代理人⇒連合会	18
様式7-1	証明書失効通知	連合会⇒事業所または代理人	19
様式7-2	証明書有効期限切れ事前通知	連合会⇒事業所または代理人	20
様式7-3	証明書発行用パスワード再発行通知	連合会⇒事業所または代理人	21

事業所→国保連

介護保険事業所のインターネット請求登録に関する届

提出日：平成 年 月 日

事業所番号	
事業所名	
担当者名	
連絡先電話番号	
登録状況 ※該当に○をつけて下さい。	登 録 ・ 取 消
インターネット請求 開始年月	平成 年 月

- ① 現在、ISDN 回線による伝送登録を行っている事業所は、インターネット請求の登録を行うことで、ISDN 回線の伝送登録を解除しますので、「介護保険事業所の伝送登録に関する届」での取消提出は必要ありません。
- ② 当該届を提出することで、介護保険電子請求受付システムにログインするための、ID とパスワード、証明書発行用パスワードが送付されます。
- ③ 代理請求を行う事業所でも、事業所番号ごとに当該届の提出は必要となります。
- ④ インターネット請求開始年月の1日からインターネット請求が可能となります。ISDN 回線による請求を行っている事業所は開始年月1日から ISDN 回線での請求が使用できなくなりますので注意してください。

連合会使用欄	
受付	処理

岐阜県国民健康保険団体連合会
介 護 保 険 課
TEL 058-275-9825

電子請求登録結果に関するお知らせ

請求事業所 A 殿

発行日 平成 26 年 11 月 15 日

介護給付費等の電子請求に関し、下記の通り登録いたしましたので、ご連絡いたします。

ユーザID	KJ212170000001	事業所番号	2170000001
事業所名	請求事業所 A		
電話番号	00-0001-0001	FAX番号	00-0001-0002
住 所	〒 111-1111 〇〇〇国保市国保町 1-1-1		
仮パスワード			
大文字	大文字	小文字	小文字
ユー	エル	エー	シー
U	L	a	c
大文字	数字	数字	小文字
エヌ	ゴ	ハチ	イチ
N	5	8	1
大文字	数字	数字	小文字
ジー	エフ	ディー	オー
g	F	T	o
大文字	数字	数字	数字
サン	イチ	ニ	ナナ
3	1	2	7
証明書発行用パスワード			
大文字	小文字	大文字	大文字
ケー	エイチ	イー	ワイ
K	h	E	Y
小文字	数字	小文字	数字
エム	ゼロ	エス	ニ
m	0	s	2
数字	数字	数字	数字
ロク	ゴ	ケー	ヨン
6	5	k	4

備 考

ID、仮パスワード及び証明書発行用パスワードは、他に漏洩しないよう十分な管理を行ってください

・証明書発行用パスワードは証明書発行申請(更新の申請を含む)の際に必要となりますので大切に保管してください

■電子請求受付システムのアドレス (URL: Uniform Resource Locator)

<http://www.e-seikyuu.jp/>

(電子請求受付システムの総合窓口)

上記アドレスより、電子請求を開始するまでの準備作業(ログイン/パスワード変更/マニュアルの取得方法等)を記載した資料「電子請求をはじめる前に」が取得いただけます。

取得方法につきましては、以下の手順にて取得することができます。

(1) 【電子請求受付システム総合窓口】画面にて[介護保険の請求はこちら]をクリックします。

(2) ログイン前の【お知らせ一覧】画面が表示されます。

画面左上にある[はじめての方]をクリックし、取得します。

電子請求登録結果に関するお知らせ

代理事業所 A 殿

発行日 平成 26 年 11 月 15 日

介護給付費等の電子請求に関し、下記の通り登録いたしましたので、ご連絡いたします。

ユーザ I D	HD2199999999				テストユーザ I D	TD2199999999									
法人名	代理事業所 A														
役職・部署名	所長														
氏名または代表者名	代理人 一郎														
電話番号	00-0001-0001				F A X 番号	00-0001-0002									
メールアドレス	Dairi123@*****.jp														
住 所	〒 111-1111 〇〇〇国保市国保町 3-3-3														
仮パスワード															
大文字	小文字	大文字	大文字	数字	小文字	大文字	小文字	小文字	数字	数字	小文字	大文字	数字	数字	数字
ゼッド	アイ	ユー	エス	ナナ	ビー	ファイ	ユー	ジェー	ヨン	イチ	ディー	ティー	ロク	ハチ	ゼロ
Z	i	Y	S	7	b	V	u	j	4	1	d	T	6	8	0
証明書発行用パスワード															
大文字	小文字	小文字	数字	数字	大文字	大文字	数字	小文字	数字	数字	数字				
エー	エム	オー	イチ	ロク	エイチ	ビー	キウ	アール	ハチ	サン	ゴ				
A	m	o	1	6	H	P	9	r	8	3	5				
備 考															
・ I D、仮パスワード及び証明書発行用パスワードは、他に漏洩しないよう十分な管理を行ってください ・ 証明書発行用パスワードは証明書発行申請(更新の申請を含む)の際に必要となりますので大切に保管してください ・ テストユーザ I Dは、障害者総合支援でテスト請求するためのユーザ I Dとなります															
■ 電子請求受付システムのアドレス (URL: Uniform Resource Locator) http://www.e-seikyuu.jp/ (電子請求受付システムの総合窓口) 上記アドレスより、電子請求を開始するまでの準備作業(ログイン/パスワード変更/マニュアルの取得方法等)を記載 した資料「電子請求をはじめる前に」が取得いただけます。 取得方法につきましては、以下の手順にて取得することができます。 (1) 【電子請求受付システム総合窓口】画面にて[代理人情報/代理人証明書の申請はこちら]をクリックします。 (2) ログイン前の【お知らせ一覧】画面が表示されます。 画面左上にある[はじめての方]をクリックし、取得します。															

〒111-1111

〇〇県国保市国保町 1-1-1

請求事業所 A

事業所 一郎 様

岐阜県国民健康保険団体連合会

〒500-8385

岐阜県岐阜市下奈良 2-2-1

岐阜県・福祉農業会館内

電話 058-275-9825

FAX 058-275-7635

見積書

発行日 2014/12/01

見積詳細

項目名	数量	価格(税込)
証明書発行手数料	1	¥13,200

合計(税込) ¥13,200

※見積有効期限 発行月の末日

〒111-1111

〇〇県国保市国保町 2-2-2

岐阜県国民健康保険団体連合会

〒500-8385

岐阜県岐阜市下奈良 2-2-1

岐阜県・福祉農業会館内

代理人法人名

代理人事業所 A

様

電話 058-275-9825

FAX 058-275-7635

請 求 書

発行日 2014/12/01

請 求 詳 細

項目名	数量	価格(税込)
証明書発行手数料(介護保険証明書)	1	¥13,200

合計(税込) ¥13,200

振込人名 : HD219999999 + 「事業所名または法人名(任意)」

振込先
金融機関名 : 大垣共立銀行

支店名 : 岐阜支店(006)

口座種別 : 普通

口座番号 : 0283100

口座名 : ギフケンコクミンケンコウホケンダンタイレンゴウカイスイトウイ

振込時の「振込人名」には 請求書に記載された「ユーザID」、「事業所または法人名(任意)」を記入する。

注) お振込みの際、「振込人名」の欄にユーザIDが入力されていない場合、お振込みの確認が取れない場合があります。

(振込手数料はお客様のご負担でお願いいたします。)

備考 : 御振り込み控えをもって、領収書と替えさせていただきます。

振込期限 : 発行日の翌月末日

タイトル：証明書発行完了通知

本文： 電子請求受付システムからのお知らせです。以下の証明書発行申請に関して、証明書が発行されました。以下の操作手順に沿って、証明書をパソコンにダウンロード・インストールしてください。

[申請先連合会名]

岐阜県国民健康保険団体連合会

[ユーザ ID]

KJ2121700000001

[申請年月日]

2014 年 11 月 01 日

[操作手順]

1. 【証明書】画面を開きます。
2. 「証明書をダウンロード・インストールする」を選択して、[次へ]をクリックします。
以降の作業については、ログイン後のメニューで【FAQ】をクリックし、
「証明書のダウンロード・インストール方法について」を参照して作業を進めてください。

[問い合わせ先]

ヘルプデスク：03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※ 1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

タイトル：証明書発行申請却下通知

本文： 電子請求受付システムからのお知らせです。
以下の証明書発行申請が却下されました。

[申請先連合会名]

岐阜県国民健康保険団体連合会

[ユーザ ID]

KJ2121700000001

[申請年月日]

2014 年 11 月 01 日

[却下理由]

既に発行済みのため却下します。

[問い合わせ先]

ヘルプデスク：03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※ 1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

管理番号 D20141115000001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

電子請求受付システム 代理人登録申請書(新規)

岐阜県国民健康保険団体連合会 理事長 小川 敏 様

申請者 住 所
(代理人) 法人名
代表者

印

介護保険、障害者総合支援における介護給付費等の請求について、事業所に代わって請求を行うため、以下の通り代理人情報の登録を申請します。

法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン
	△△△法人
役職・部署名	(カナ) リジチョウ
	理事長
氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ
	代表 次郎
郵便番号	〒111-1111
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク
	〇〇県△△市◇◇1-2-3
電話番号	999-999-9999
FAX番号	999-999-9999
メールアドレス	dairinin@jp
ユーザID	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン
	(他の国保連合会で代理人用ユーザIDを申請している場合)

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者	
登録日	平成 年 月 日	ユーザID	

管理番号

D20141115000001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

電子請求受付システム 代理請求申請書(新規・追加・委任期間変更)

岐阜県国民健康保険団体連合会 理事長 小川 敏 様

申請者 住 所
(代理人) 法人名
代表者

印

介護保険、障害者総合支援における介護給付費等の請求について、下記の事業所に代わって請求を行いますので、以下の通り申請します。

(1/2)

代理人	ユーザID ※1	
	法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン
		△△△法人
	役職・部署名	(カナ) リジチョウ
		理事長
	氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ
		代表 次郎
	郵便番号	〒111-1111
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク	
	〇〇県△△市◇◇1-2-3	
電話番号	999-999-9999	
事業所	制度	介護保険
	事業所名	〇〇事業所
	事業所番号	2191111111
	ユーザID	KJ212191111111
	委任開始年月	平成 26 年 11 月
	委任終了年月	平成 99 年 99 月
	委任状の添付	■有 □無
	代理人区分	第三者

※1 すでに代理人情報の登録を行っている場合は、必須。

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者	
登録日	平成 年 月 日	ユーザID	

事業所	制度	介護保険
	事業所名	◇◇事業所
	事業所番号	2172222222
	ユーザID	KJ212172222222
	委任開始年月	平成 26 年 11 月
	委任終了年月	平成 99 年 99 月
	委任状の添付	☒ 有 ☐ 無
	代理人区分	第三者
事業所	制度	介護保険
	事業所名	××事業所
	事業所番号	2173333333
	ユーザID	KJ212173333333
	委任開始年月	平成 27 年 1 月
	委任終了年月	平成 28 年 1 月
	委任状の添付	☒ 有 ☐ 無
	代理人区分	第三者
事業所	制度	
	事業所名	
	事業所番号	
	ユーザID	
	委任開始年月	平成 年 月
	委任終了年月	平成 年 月
	委任状の添付	☐ 有 ☐ 無
	代理人区分	
事業所	制度	
	事業所名	
	事業所番号	
	ユーザID	
	委任開始年月	平成 年 月
	委任終了年月	平成 年 月
	委任状の添付	☐ 有 ☐ 無
	代理人区分	

平成 26 年 11 月 15 日

委 任 状

岐阜県国民健康保険団体連合会 理事長 小川 敏 様

事業者 住 所
法人名
代表者

印

当事業所は、以下の者を代理人と定め、介護保険における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。

委任元 (事業所)	事業所名	〇〇事業所
	事業所番号	2191111111
	委 任 期 間	平成 26 年 11 月～平成 36 年 12 月

委任先 (代理人)	法人名	△△法人	印
	役職・部署名	理事長	
	氏名 または代 表者名	代表 次郎	

介護保険の場合のみ、相殺の
同意を表示する。

(代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から
控除する場合のみ記入してください。)

代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から
控除することに同意します。

事業者 住 所

法人名
代表者

印

管理番号 D20141115000001

受付番号

平成 26 年 11 月 15 日

電子請求受付システム 代理人登録申請書(変更・削除)

岐阜県国民健康保険団体連合会 理事長 小川 敏 様

申請者 住 所
(代理人) 法人名
代表者

印

介護保険、障害者総合支援における介護給付費等の請求において、

代理人情報を登録した内容を次の通り ☐変更したい ので申請します。☐削除したい

ユーザID	HD2199999999		
法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン		
	△△△法人		
役職・部署名	(カナ) リジチョウ		☐
	理事長		☐
氏名 または代表者名	(カナ) ダイヒョウ ジロウ		☐
	代表 次郎		☐
郵便番号	〒111-1111		☐
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク		☐
	〇〇県△△市◇◇1-2-3		☐
電話番号	999-999-9999		☐
FAX番号	999-999-9999		☐

変更箇所印

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者	
登録日	平成 年 月 日	ユーザID	

代理請求申請書類送付状

岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課様

代理請求に関する申請書類を送付します。

<担当者>

法人名	(カナ) サンカクサンカクサンカクホウジン
	△△△法人
役職・部署名	(カナ) ダイリブ
	代理部
氏名 または代表者名	(カナ) タントウ サブロウ
	担当 三郎
郵便番号	〒111-1111
住所	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク
	〇〇県△△市◇◇1-2-3
電話番号	888-888-8888
連絡欄	

平成 26 年 11 月 15 日

提出書類チェックシート

この提出書類チェックシートは、代理人情報の登録、変更、削除等で提出していただく書類をご確認いただくものです。
記載内容をご確認の上、ダウンロードした申請書類と共に添付書類を提出先の国保連合会へ送付してください。

【申請パターン】

	申請パターン
パターン 1	代理人情報を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合

【提出書類(申請書類)のご案内】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
提出書類チェックシート	通	提出書類を確認するための書類です。
代理請求申請書類送付状	通	代理請求に関する申請書類の送付状です。
代理人登録申請書(新規)	通	事業所に代わって請求を行うための申請書類です。 書類には代理人の押印が必要になります。
代理請求申請書 (新規・追加・委任期間変更)	通	委任元の事業所に関する申請書類です。 書類には代理人の押印が必要になります。
委任状	通	委任元の事業所が第三者の場合、必要となる書類です。 書類には事業所の住所等の記入及び押印が必要です。 また、代理人の押印も必要となります。

【提出書類(添付書類)のご案内】

書類名	書類数	提出書類に対する説明等
登記簿謄本/住民票	通	代理人が地方自治体の場合、不要になります。
印鑑証明書	通	代理人が地方自治体の場合、不要になります。

申請書類および添付書類は郵送でのみ受け付けます。下記、提出先まで郵送してください。

【提出先のご案内】 書類の提出先になります。本書類も提出物であるため、封筒に貼るなどしてご利用する場合は、コピーしたファイルから切り取ってご利用ください。

〒500-8237

岐阜県岐阜市下奈良 2-2-1

岐阜県国民健康保険団体連合会
介護保険課審査係

行

初回仮パスワード控え

「初回仮パスワード控え」は郵送する必要はありません。記載のパスワードは初回ログイン時に必要です。パスワードを変更するまで大切に保管してください。

初 回 仮 パ ス ワ ー ド

大文字	小文字	小文字	大文字	数字	数字	小文字	小文字	小文字	大文字	数字	数字	数字	小文字	小文字	数字
F	t	h	R	2	6	y	c	e	F	8	9	1	t	i	0

登録対象都道府県名 : 岐阜県

タイトル：代理人登録結果に関するお知らせ通知

本文： 電子請求受付システムからのお知らせです。以下の代理人情報登録申請が承認されました。代理人登録情報、証明書発行用パスワードについては、添付の ZIP ファイルをご確認ください。

添付の ZIP ファイルを開くにはパスワードが必要です。

パスワードは、初回仮パスワードをご入力ください。

[管理番号]

D20141115000001

[問い合わせ先]

ヘルプデスク：03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※ 1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

証明書発行用パスワード通知書

事業所 一郎 殿

発 行 日 2014/11/15

下記の通り、証明書発行用パスワードを通知します。以前に通知されたものを再作成していますので、
今後は今回通知されたパスワードをご利用ください。

ユーザID : KJ212199999999

証明書発行用パスワード：

大文字	小文字	数字	数字	小文字	大文字	小文字	数字	大文字	小文字	数字	数字
ワイ	エイチ	ゴ	イチ	ティー	エックス	ディー	ヨン	エル	キュー	ハチ	ナナ
Y	h	5	1	t	X	d	4	L	q	8	7

証明書発行用パスワードは以下の際に必要となります。

- ・証明書の発行申請(更新の申請を含む)
- ・発行された証明書のインストール

本通知書は、第三者の手に渡ることのないように大切に保管してください。

受付番号

平成 26 年 11 月 1 日

電子請求受付システム 電子証明書失効申請書

岐阜県国民健康保険団体連合会 理事長 小川 敏 様

申請者 住 所
法人名
代表者

印

下記の理由により、電子証明書の失効を申請します。

ユーザID (必須)	K	J	2	1	2	1	7	0	0	0	0	0	0	1
事業所名 または、法人 名 (必須) ※1	(カナ) サンカクサンカクジギョウショ													
	△△事業所													
代表者名または 証明書申請者名 (必須) ※1	(カナ) ジギョウシャ ジロウ													
	事業者 次郎													
郵便番号(必須)	〒111-1111													
住所(必須)	(カナ) マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク													
	〇〇県△△市◇◇1-2-3													
電話番号(必須)	999-999-9999													
FAX番号	999-999-9999													
メールアドレス	jigyousya@jp													
事業所番号	2	1	7	0	0	0	0	0	0	1				
有効期限	平成 26 年 11 月 1 日～平成 29 年 11 月 1 日													
失効年月日	平成 26 年 12 月 1 日													
失効理由	事業所の廃止に伴い証明書が不要となったため。													

※1 失効する電子証明書の発行申請者が代理人の場合は、法人名、証明書申請者名を記載する。

<国保連合会記入欄>

受付日	平成 年 月 日	担当者	
登録日	平成 年 月 日	ユーザID	

タイトル：証明書失効通知

本文： 電子請求受付システムからのお知らせです。
以下の証明書が失効されました。

[連合会名]

岐阜県国民健康保険団体連合会

[ユーザ ID]

KJ212170000001

[有効期限]

2014 年 12 月 05 日

[失効年月日]

2014 年 11 月 01 日

[失効理由] 失効理由についてご不明な点は、〇〇〇国民健康保険団体
連合会へ お問い合わせください。その他の証明書に関する問い合わせは、
以下へお問い合わせください。 ヘルプデスク：03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※ 1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

タイトル：証明書有効期限切れ事前通知

本文： 電子請求受付システムからのお知らせです。以下の証明書に関して、有効期限が間近となっております。引き続きご利用になる場合は、証明書の有効期限が切れる前に、証明書の発行申請が必要です。証明書の発行には日数を要するため、以下の操作手順に沿って、お早めに発行申請を行ってください。

[連合会名]

岐阜県国民健康保険団体連合会

[ユーザ ID]

KJ212170000001

[有効期限]

2014 年 12 月 05 日

[操作手順]

1. 【証明書】画面を開きます。
2. 「証明書の発行申請をする」を選択して、[次へ]をクリックします。
以降の作業については、ログイン後のメニューで【FAQ】をクリックし、「証明書の更新方法について」を参照して作業を進めてください。

[問い合わせ先]

ヘルプデスク：03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※ 1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。

タイトル：証明書発行用パスワード再発行通知

本文： 電子請求受付システムからのお知らせです。再発行された証明書発行用パスワードを通知いたします。添付された証明書発行用パスワード通知書の ZIP ファイルを取得してください。証明書発行用パスワード通知書の ZIP ファイル解凍時のパスワードは ログインパスワードです。

[ユーザ ID]

KJ212170000001

[問い合わせ先]

ヘルプデスク：03-XXXX-XXXX

本お知らせはシステムが自動的に送信しております。

※1 様式のレイアウト、出力項目については、今後、変更がありうる。