

# 電子証明書（発行・失効）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】

平成 年 月 日

〇〇〇社会保険診療報酬支払基金 御中

開設者 住所

又は

請求者 氏名（代表者）

印

電子証明書の発行（失効）を依頼します。

|                   |   |      |     |       |  |  |  |  |  |
|-------------------|---|------|-----|-------|--|--|--|--|--|
| <b>機関種別</b>       | <input type="checkbox"/> 保険医療機関 <input type="checkbox"/> 保険薬局<br><input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導機関   | 都道府県 | 点数表 | 機関コード |  |  |  |  |  |
|                   |   |      |     |       |  |  |  |  |  |
| <b>機関名称</b>       | (フリガナ)  |      |     |       |  |  |  |  |  |
| <b>所在地</b>        | 〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> |      |     |       |  |  |  |  |  |
| <b>電話番号</b>       | -   |      |     |       |  |  |  |  |  |
| <b>電子証明書の使用用途</b> | <input type="checkbox"/> レセプトのオンライン請求で使用します。<br><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。<br><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。  |      |     |       |  |  |  |  |  |
| <b>発行料（更新料）</b>   | <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。<br><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。   |      |     |       |  |  |  |  |  |
| <b>失効理由</b>       |   |      |     |       |  |  |  |  |  |

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。

|               |    |  |    |  |
|---------------|----|--|----|--|
| 基金<br>使用<br>欄 | 受付 |  | 確認 |  |
|---------------|----|--|----|--|

## 【作成要領】

- 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及び特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求の双方で使用できます。  
既にレセプトのオンライン請求又は特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で電子証明書を取得している場合には、本様式の提出は不要です。
- 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 「開設者又は請求者」欄には、開設者（又は請求者）の住所・氏名の記入及び開設者（又は請求者）の押印をしてください。  
なお、法人の場合は、代表者名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、点数表及び機関コードを記入してください。
- 6 「機関名称」、「所在地」及び「電話番号」欄には、保険医療機関届又は特定健診・特定保健指導機関届で届け出た記載内容を記入してください。
- 7 「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。
- 8 「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。
- 9 電子証明書の失効依頼書を提出する場合は、「失効理由」欄に失効理由を簡記願います。

## 【留意事項】

- 1 電子証明書の有効期間は3年です。また、電子証明書は3年ごとに自動更新します。
- 2 電子証明書の発行（更新）の際には、発行（更新）料として4,000円（消費税含む）が必要です。
- 3 電子証明書の発行（更新）料は、電子証明書をダウンロードする際に発生します。
- 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、電子証明書をダウンロードした月の翌々月に、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、電子証明書をダウンロードした月の翌々月に、「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4,000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。