



会長	副会長	庶務理事	会計理事	
事務局長	課長	代理・係長	担当	受付
	中澤		西森	岡村

都道府県医師会 担当理事 殿

日医発第 2169 号 (情シ)  
令和 6 年 3 月 12 日

公益社団法人 日本医師会  
常任理事 長島 公之  
(公印省略)

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)

平素より本会会務の運営に特段のご理解・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

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、WEB 申請（「医療機関等向け総合ポータルサイト」(<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>)にて申請)や書面申請の方法がございますが、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たとのことで、その周知依頼が厚生労働省より本会宛にまいりました。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくと共に、貴会管下の郡市区等医師会ならびに会員への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

以上

**【申請書】**

「別紙：オンライン資格確認利用に関する申請書」のとおり

**【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

**【問い合わせ先】**

オンライン資格確認等コールセンター

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

**【別添資料】**

- ・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）
- ・別紙：オンライン資格確認利用に関する申請書
- ・【記載例】オンライン資格確認利用に関する申請書
- ・参考資料

事務連絡  
令和6年3月6日

公益社団法人 日本医師会 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、貴会におかれては、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://iryohokenjyoho.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る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、ご協力をお願いいたします。

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	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アカウント(ログイン ID)※」、「電子証明書発行通知書」を送付します。 ※マスタアカウント (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。
問い合わせ先	オンライン資格確認等コールセンター 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

**【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](mailto: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。<sup>注1</sup>

## 【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)								
お客さま ID <small>※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。</small>	<small>どちらかを記入</small> C C	A 0	F P						
利用開始予定年月 <small>※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。</small>	西暦 年 月								
テスト開始予定年月 <small>※未定の場合は記入不要です。</small>	西暦 年 月								
秘密の番号 <small>※任意の数字4桁を記入してください。</small>									
<small>※マスタアカウント (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。</small>									

【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 ※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												
	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  
なお、医療  
「オンライン  
ポイント①  
都道府県コード、点数表コードは  
別添をご確認ください。

【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											
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。				<input type="checkbox"/> ② IP-VPN 接続 (CTC・QTnet)		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 checked="" 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"/> 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
(光コラボレーション含) 利用の 場合に記入してください。				か を 配 入	C	0	P								
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桁を記入してください。				※マスタアカウント (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		



オンライン請求及びオンライン資格確認等システム接続可能回線・事業者一覧表

2023年10月10日現在

■ I P - V P N接続可能回線 (I P - V P N接続方式)

○:接続可能 x:接続不可 -:サービス提供外

Table with columns: No., 事業者名, 回線種別, サービス名, オンライン請求 (東日本エリア, 西日本エリア), (参考) オンライン資格確認 接続可能回線 (東日本エリア, 西日本エリア), 備考, 問合せ先. Includes rows for NTT East Japan-West Japan, BB IQ, and others.

光コラボレーション事業者が提供するサービスの場合は、上記の「○」に準じては利用可能となりますので、サービスの詳細については各事業者へお問合せ願います。
※1 無線LANセキュリティ設定手順書による設定を必ず行い、利用者の責任において利用願います。
※2 インターネット接続方式で接続可能な場合があります。詳しくは、I P s e c + I K Eサービス提供事業者へお問合せください。
※3 IPv6による接続となります。すでに他の回線でオンライン請求(IPv4)を利用して、お回線のタイプを変更する場合、変更届および設定変更が必要となりますのでご注意ください。
※4 補綴器は利用できません。フレッツ・VPN ファイオのアクセス回線としても利用する場合、接続確認にご注意ください。
※5 フレッツ 光ライト・フレッツ 光ライトプラスは従量制の料金体系です。
※6 フレッツADSLは2023年1月31日サービス終了予定です。(フレッツ光提供エリアに限る)
※7 愛知県、岐阜県、三重県、静岡県(富士川以西)、長野県

■ I S D Nダイヤルアップ接続可能回線 (I S D Nのダイヤルアップ接続方式)

○:接続可能 x:接続不可 -:サービス提供外

Table with columns: No., 事業者名, 回線種別, サービス名, オンライン請求 (東日本エリア, 西日本エリア), 備考, 問合せ先. Includes rows for NTT East Japan-West Japan and SoftBank.

※8 INSネット(デジタル通信モード)は2024年1月31日サービス終了予定です。
詳細はNTT東日本ホームページ(https://web116.jp/2024kou/business.html)及びNTT西日本ホームページ(https://www.ntt-west.co.jp/denwa/2024kou/business.html)にてご確認ください。

■ I P s e c + I K Eサービス提供事業者 (インターネット接続方式)

○:接続可能 x:接続不可 -:サービス提供外

Table with columns: No., 事業者名, 接続種別, サービス名, 医療機関 薬局 訪問看護事業所 事務代行者, 保険者, 問合せ先. Includes rows for NTT PC Communications, NTT Data China, FENICS, and Mind.

# お客さまIDの確認方法

参考

- 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。

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

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

[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。

(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/](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）