

記載要領
申請書ではありません。申請には申請書をご利用ください

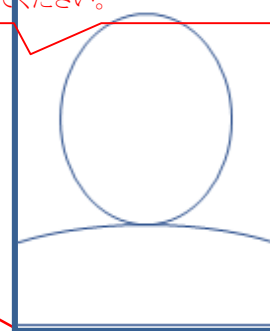
3.5cm×4.5cm
6ヶ月以内に撮影した写真(無背景、正面向き、笑顔不可、パスポート用写真と同様)を貼付してください。

申請年月日 年 月 日 Ver.202505

MEDIS HPKI 電子証明書+セカンド鍵発行・更新申請書(郵送)

MEDIS ヘルスケア電子証明書発行サービス実施規程に基づき、
MEDIS ヘルスケア電子証明書発行サービス実施規程及び MEDIS 認証局利用規約に同意のうえ、
次の通り MEDIS HPKI 署名用電子証明書、MEDIS HPKI 認証用電子証明書及びセカンド鍵を
申請します。

印鑑登録証明書と同じ判子
不鮮明やにじみ、ずれなどがあると不備となりますので、重ならないように何度押しても結構ですので、鮮明に押印してください



1. 申請情報

① 区分	☐ 新規 ☐ 更新
------	---

2. 申請者情報

① 氏名	ふりがな					実印
	漢字	旧姓併記の場合は現氏名の後ろに()書きで旧姓、ふりがな、ローマ字をそれぞれ記載				
	ローマ字					
② 性別	☐ 男 ☐ 女	③ 生年月日	☐ 昭和 西暦	☐ 平成	年 月 日 年 月 日	
④住民票 記載住所	住所	〒				
	電話番号					
⑤証明書 郵送先	住所 宛先 (施設名等)	〒 自宅以外の宛先、店舗、勤務先などに送付する場合は店舗名、施設名なども記入				
⑥連絡先 不備、発送、 更新の連絡 に使用 (メール利用)	組織名					
	所属					
	電話番号		FAX			
	メールアドレス	必ず記入				

申請についての問い合わせ、更新のお知らせを送るので必ず記入してください。
記入がない場合更新のお知らせが届かない場合があります。

※上記⑤の住所宛に郵送します。受取りは本人のみ。身分証明書提示が必要です。(本人限定受取郵便(特例型))

3. 証明書情報

①証明書 種別	☐ 加入者証明書 ⇒ ②と③に記載下さい。			
②資格 情報	国家資格名	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 薬剤師		
	国家資格免許番号			
③パスワード 情報	ICカードの パスワード (PIN コード)	半角英数字 8 文字以上 16 文字以内で設定してください。数字は必須		
		フリガナ	アルファベットの読み仮名、大文字小文字等を記載してください。 アンダーバーをご利用の際はアンダーバーと必ず記載してください。	
		パスワード	大文字小文字、数字記号を判断しやすいように記載してください。	
		使える記号(半角)	!, %, *, +, =, -, ?, ¥, _	

I, l, 1 (アイ、エル、イチ、大文字小文字等判別しできるように文字にフリガナや注意書きを記載

申請書は 必ずコピーして控えとしてください
(パスワード忘れの対応は有償となります)

両面印刷でもかまいませんので、次のページも一緒に郵送してください。

このページも申請書として必要です。

4. 添付資料（添付する審査用資料にチェックを付けて下さい。）

加入者証明書 ⇒ ①②③④にチェック

①	☐ 住民票(原本)※1
②	次のいずれかの本人確認資料のコピー1点 書類の適当な空欄に実印を押印すること。 ☐ 日本国旅券 ☐ 運転免許証 ☐ 住民基本台帳カード(写真付のもの) ☐ 官公庁職員身分証明書(張り替え防止措置済みの写真付) ☐ 個人番号カード(マイナンバーは黒塗りしてください)
③	☐ 印鑑登録証明書(原本)※2
④	☐ 国家資格免許証のコピー 書類の適当な空欄に実印を押印すること。

※1 3ヵ月以内発行のものであること。マイナンバーは記載しないこと。

※2 6ヵ月以内発行のものであること。

個人情報保護に関して(証明書所有者の情報収集について)

- ① 提供いただいた個人情報は、MEDIS ヘルスケア電子証明書発行サービス責任者のもとに確認、格納、保管を行います。
- ② 収集は貴殿に公開鍵証明書を誤りなく発行し、所有していただくための検証に用います。
- ③ 提供いただいた個人情報は、MEDIS が行うサービス等のご案内に利用させていただくことがあります。なお、本電子証明書関連以外の目的での利用にご同意されない場合には、右□にチェックをお願いします。 ☐ 同意しない。
- ④ 提供いただいた個人情報は、業務上の必要に応じて、当財団が個人情報を適正に取扱っていると判断し、個人情報の適切な管理についての契約を定めた、事業者等にその取扱いを委託する場合がございます。その際、委託先に対して適切な監督を行います。
- ⑤ 個人情報のご提供については任意となりますが、当該情報をご提供いただけない場合には、電子証明書の発行ができなくなります。
- ⑥ 個人情報の利用目的の通知、開示・訂正・追加又は削除、利用の停止・消去、第三者への提供の停止については、以下の窓口までご相談下さい。

個人情報に関する問い合わせ窓口

電話:03-3267-1921

個人情報保護管理者:一般財団法人医療情報システム開発センター 総務経理部長

申請に関する問い合わせ先 **hpki-ad@medis.or.jp**

以下は郵送不要です。

郵送宛先 （ラベルとしてご利用いただけます）

162-0825

東京都新宿区神楽坂 1 － 1

神楽坂外堀通りビル 6 F

一般財団法人医療情報システム開発センター

MEDIS HPKI 認証局管理者 行

Tel : (03) 3267-1922

162-0825

東京都新宿区神楽坂 1 － 1

神楽坂外堀通りビル 6 F

一般財団法人医療情報システム開発センター

MEDIS HPKI 認証局管理者 行

Tel : (03) 3267-1922