

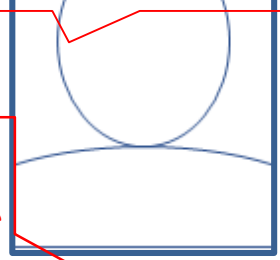
記載要領

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

申請年月日	年	月	日	Ver.202505
-------	---	---	---	------------

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。



MEDIS HPKI 電子証明書発行・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 署名用電子証明書及び MEDIS HPKI 認証用電子証明書を申請します。

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 ☐ 平成 ☐ 西暦	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	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。				
	電話番号		FAX			
	メールアドレス	必ず記入				

※上記⑤の住所宛に郵送します。受取りは本人のみで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 注意 証明書は国家資格名または管理者資格名の中から1つの資格しか選べません。

①証明書 種別	☐ 加入者証明書 ⇒ ②と⑤に記載下さい。④は必要な場合のみ記載下さい。 ☐ 管理者証明書 ⇒ ③と④と⑤に記載下さい。				
②資格 情報	国家資格名	☐ 臨床検査技師 ☐ 診療放射線技師 ☐ 看護師 ☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 視能訓練士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科技工士 ☐ 管理栄養士 ☐ 社会福祉士 ☐ 介護福祉士 ☐ 救急救命士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ 臨床工学技士 ☐ あん摩マッサージ指圧師 ☐ はり師 ☐ きゅう師 ☐ 歯科衛生士 ☐ 義肢装具士 ☐ 柔道整復師 ☐ 衛生検査技師 ☐ 公認心理師 国家資格情報を電子証明書に記載しない。 (国家資格を記載しない場合は、④は必ず記載)			
	国家資格免許番号				
③管理者 情報	管理者資格名	☐ 病院長 ☐ 診療所院長 ☐ 管理薬剤師 ☐ 薬局開設者 ☐ その他の保健医療福祉機関の管理責任者			
④組織名 情報	組織名(英字) 60字以内				
	組織名(漢字、かな) 64字以内 (任意)				

⑤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,1,1(アイ、エル、イチ、大文字小文字等判別できるように文字にフリガナや注意書きを記載)

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

管理者証明書 ⇒ ①②③⑤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鮮明に押印すること。
	☐ 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※3 書類の適当な空欄に実印を鮮明に押印すること。
⑤	以下いずれかにチェック ☐ 「登記事項証明書」+以下【ア】+以下【イ】 ☐ 「開設届の副本のコピー」+以下【ア】+以下【イ】 ☐ 「地方厚生局より発行された指定通知書のコピー」+以下【イ】 ☐ 「各法等で掲示を求められているもののコピー」+以下【ア】+以下【イ】 ☐ 「薬局開設許可証のコピー」+以下【ア】+以下【イ】 【ア】 審査支払機関から発行される直近3ヶ月以内の支払通知書のコピー 【イ】 管理権限を有すると公に告知している書類(医療機関等のパンフレットなど)

※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。

※3 国家資格所有者が国家資格情報を含んだ証明書を申請する場合に必要となる。国家資格免許証のコピーの適当な空欄に実印を捺印すること。

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

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

日本生命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

日本生命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