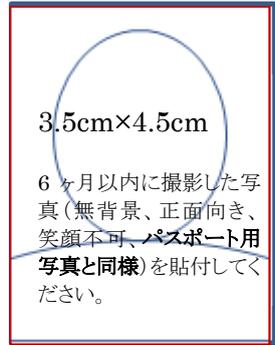


記入要領（申請書ではありません。申請には申請書をご利用ください。）

申請年月日	年	月	日
-------	---	---	---

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。



1. 申請情報

① 区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新
------	---------------------------------------------------------

2. 申請者情報

① 氏名	ふりがな				実印	
	漢字					
	ローマ字					
② 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	③ 生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
④ 住民票 記載住所	住所	〒				
	電話番号					
⑤ 証明書 郵送先・ 連絡先	組織名					
	所属					
	住所	〒				
	電話番号		FAX			
	メールアドレス	更新のお知らせなどをお送りしますので、必ず記入してください。				

※上記⑤の住所宛に、本人限定受取郵便(特例型)にて郵送致します。

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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 管理者証明書 ⇒ ③と④と⑤に記載下さい。				
② 資格 情報 注1 特に、電子 処方箋に使 う場合、加入 者証明書を 申請してくだ さい。	国家資格名	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 義肢装具士 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 衛生検査技師 <input type="checkbox"/> 公認心理師 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 病院長 <input type="checkbox"/> 診療所院長 <input type="checkbox"/> 管理薬剤師 <input type="checkbox"/> 薬局開設者 <input type="checkbox"/> 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) 64字以内	加入者証明書の場合(「国家資格情報を電子証明書に記載しない」を除く)、必須ではありません。 記載する場合は英字(必須)と漢字(かな)(任意)を記載してください。 複数の施設で医療行為を行う場合は組織名を記入しないでください。			
	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	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	フリガナを記入してください
		パスワード	
使える記号(半角)		!、#、%、&、*、+、=、-、<、>、?、¥、_	

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	<input type="checkbox"/> 住民票の写し※1
②	次のいずれかの本人確認資料のコピー1点 実印を捺印すること。 <input type="checkbox"/> 日本国旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付のもの) <input type="checkbox"/> 官公庁職員身分証明書(張り替え防止措置済みの写真付) <input type="checkbox"/> 個人番号カード(マイナンバーは黒塗りしてください)
③	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書※2
④	<input type="checkbox"/> 国家資格免許証のコピー※3 実印を捺印すること。
⑤	以下いずれかにチェック <input type="checkbox"/> 「登記事項証明書」+以下【ア】+以下【イ】 <input type="checkbox"/> 「開設届の副本のコピー」+以下【ア】+以下【イ】 <input type="checkbox"/> 「地方厚生局より発行された指定通知書のコピー」+以下【イ】 <input type="checkbox"/> 「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】 <input type="checkbox"/> 「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)

ホームページのコピー等も可
施設名と管理者(院長等)の役職、
氏名が明示されていること

※1 3ヶ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ヶ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な。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

受付番号	-
------	---

記入要領

新規発行申請の場合

1. 顔写真

MEDIS HPKI 電子証明書発行・更新申請書に必要事項を記載の上、3.5 cm×4.5cm のパスポートと同等の規格による6ヶ月以内に撮影した身分証明書写真を貼付してください。

https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/passport/ic_photo.html

もう一枚写真を同封する必要はありません。

2. 3. 証明書情報

注1 電子処方箋に使う場合、加入者証明書を申請してください。

HPKI 電子証明書は1枚のHPKIカードに1つの資格しか記載できません。

電子処方箋を導入する場合は、国家資格名で申請してください。4.⑤の書類は不要です。

加入者証明書(国家資格)はご自身の持っている国家資格について証明し、管理者証明書は国家資格に関係なく、組織の管理者であることを証明します。

管理者証明書では医師、歯科医師が処方箋を発行したのではなく、〇〇病院の病院長の□□さん、△△診療所の診療所院長の◇◇さんの署名で電子処方箋に署名することになります。

管理薬剤師、薬局開設者の場合、薬剤師としてではなく、△〇薬局の管理薬剤師の□◇さん、〇△薬局の開設者◇□さんの署名で電子処方箋に署名することになります。

電子処方箋ではなく、管理者権限で電子署名する必要がある場合は管理者証明書を申請してください。

医師の資格については「医師資格証」を日本医師会電子認証センターが、薬剤師の資格については「薬剤師資格証」として日本薬剤師会認証局が、それぞれ非会員に対してもMEDISでの発行費用より安価に発行しています。

MEDISでの発行は、「MEDIS-HPKI 資格証」の資格名が医師、薬剤師となります。

日本医師会電子認証センター、日本薬剤師会認証局のサイトもご確認の上、MEDISでの発行を希望される方は申請書をお送りください。

日本医師会電子認証センター

<https://www.jmaca.med.or.jp/>

日本薬剤師会認証局

<https://www.nichiyaku.or.jp/hpki/index.html>

3. 4. 添付資料

加入者証明書の場合は、①住民票の写し、②本人確認資料のコピー、③印鑑登録証明書、④国家資格免許証のコピーが必要です。

②本人確認書類、④ 国家資格免許証のコピーにはそれぞれ実印で捺印してください。

⑤加入者証明書を申請する場合は不要です。管理者証明書を申請する場合は同封してください。

【イ】は、施設の管理者として施設名、役職、氏名を確認するための資料です。

施設のパンフレットなどが無い場合、施設名、施設の管理者としての役職、氏名が明記されている、ホームページのコピーやホームページなどで公開されている病院のリストでも、どういうサイトのリストかがわかるようにコピーされていれば結構です。

更新発行申請の場合

(新規の扱いになりますが、認証局を変えての申請も可能です。)

医師の資格については「医師資格証」を日本医師会電子認証センターが、薬剤師の資格については「薬剤師資格証」として日本薬剤師会認証局が、それぞれ非会員に対しても MEDIS での発行費用より安価に発行しています。MEDIS での発行は、「MEDIS-HPKI 資格証」の資格名が医師、薬剤師となります。

日本医師会電子認証センター、日本薬剤師会認証局のサイトもご確認の上、MEDIS での発行を希望される方は申請書をお送りください。

日本医師会電子認証センター

<https://www.jmaca.med.or.jp/>

日本薬剤師会認証局

<https://www.nichiyaku.or.jp/hpki/index.html>

1. 顔写真

MEDIS HPKI 電子証明書発行・更新申請書に必要事項を記載の上、3.5 cm×4.5cm のパスポートと同等の規格による6ヶ月以内に撮影した身分証明書写真を貼付してください。

https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/passport/ic_photo.html

もう一枚写真を同封する必要はありません。

2. 3. 証明書情報

以下のすべてが前回発行時の内容に変更がない場合のみ更新となります。前回と同じ内容にチェックしてください。

①証明書種別、②資格情報、③管理者情報、④組織名情報

違う場合は新規としての申請となります。

注1電子処方箋に使う場合、加入者証明書を申請してください。

HPKI 電子証明書は 1 枚の HPKI カードに 1 つの資格しか記載できません。

電子処方箋を導入する場合は、国家資格名で申請してください。4.⑤の書類は不要です。

加入者証明書(国家資格)はご自身の持っている国家資格について証明し、管理者証明書は国家資格に関係なく、組織の管理者であることを証明します。

管理者証明書では医師、歯科医師が処方箋を発行したのではなく、〇〇病院の病院長の□□さん、△△診療所の診療所院長の◇◇さんの署名で電子処方箋に署名することになります。

管理薬剤師、薬局開設者の場合、薬剤師としてではなく、△〇薬局の管理薬剤師の□◇さん、〇△薬局の開設者◇□さんの署名で電子処方箋に署名することになります。

電子処方箋ではなく、管理者権限で電子署名する必要がある場合は管理者証明書を申請してください。

3. 4. 添付資料

同じ認証局への申請に限り、添付書類に変更がなければ、当初申請から 5 年間は当該書類の提出を省略することができます。

印鑑証明書、住民票の写し、写真等を提出する際には、申請日の 3 ヶ月以内のものが有効です。また、運転免許証、パスポート、写真入国家資格免許等で有効期間があるものは、有効期間内のもののみ有効です。

②、④ 本人確認書類、国家資格免許証のコピーにはそれぞれ実印で捺印してください。

⑤ 加入者証明書を申請する場合は不要です。管理者証明書を申請する場合は同封してください。

【イ】は、施設の管理者として施設名、役職、氏名を確認するための資料です。

施設のパフレット等がない場合、ホームページ、ホームページ等で公開されている病院のリストでも、施設名、施設の管理者としての役職、氏名が明記され、どういふサイトのリストかがわかるようにコピーされていれば結構です。

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