

1. 情報提供・電子申請システムをクリックするとトップ画面が表示されます

全国健康保険協会 情報提供サービス

情報提供サービストップ

被保険者、被扶養者の方はこちらから

- 利用申請** 医療費通知、健診結果照会、健診申込を行うには、情報提供サービスの利用申請が必要です。
- ログイン** 情報提供サービスにログインします。
- パスワード変更** 情報提供サービスへのログインパスワードの変更ができます。

※ユーザIDやパスワードを忘れた場合は、再度、利用申請を行って下さい。

事業主の方はこちらから

- 利用申請** 健診申込を行うには、情報提供サービスの利用申請が必要です。
- ログイン** 情報提供サービスにログインします。
- パスワード変更** 情報提供サービスへのログインパスワードの変更ができます。

※ユーザIDやパスワードを忘れた場合は、再度、利用申請を行って下さい。

電子申請はこちらから

- 手続検索** 電子申請を行うには申請様式が必要です。手続の案内を確認し、申請様式をダウンロードして下さい。
- 電子申請** こちらから電子申請サービスが利用できます。

Copyright (C) 2008 全国健康保険協会システム All Rights Reserved.

【操作概要等】

「利用申請」ボタンを押下することで事業主利用申請(入力)画面に遷移します。

2. 利用申請をクリックすると事業主利用申請（入力）画面が表示されます。

全国健康保険協会 情報提供サービス - 事業主利用申請(入力) - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

全国健康保険協会 情報提供サービス

[情報提供サービストップ](#) > 事業主利用申請(入力)

事業主利用申請(入力)

下記の項目に必要な事項を入力し、[申請]ボタンを押して下さい。

1. 事業所記号を入力して下さい。
※必須（半角数字で入力して下さい。）

事業所記号 (例: 12123456)

お手数ですが確認のため、事業所記号のうち、次の空白欄に該当する数字を1文字ずつ入力して下さい。
※必須（半角数字で入力して下さい。）

事業所記号の9文字目を 入力して下さい。	<input type="text"/>
事業所記号の9文字目を 入力して下さい。	<input type="text"/>

システムが指定する数字を入力します。

2. 事業所を管轄する保険者の保険者番号を入力して下さい。
※必須（半角数字で入力して下さい。）

保険者番号 (例: 12345678)

お手数ですが確認のため、保険者番号のうち、下記に示す文字を1文字を入力して下さい。
※必須（半角数字で入力して下さい。）

保険者番号の9文字目を 入力して下さい。	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

システムが指定する数字を入力します。

3. 事業所の名称を入力して下さい。
※必須（全角文字で入力して下さい。）

名称(カナ)	<input type="text" value="ケンボウソウカバシキガイシャ"/> (例: ケンボウソウカバシキガイシャ)
名称	<input type="text" value="健保運送株式会社"/> (例: 健保運送株式会社)

4. 事業所の住所地の郵便番号と住所を入力して下さい。
※必須（郵便番号は半角数字で入力して下さい。住所は80文字以内で入力して下さい。）

郵便番号 (例: 001-1111)

住所 (例: 東京都健保市健保町〇〇丁目△△番地)

5. 「ID・パスワードのお知らせ」をお送りする住所地の郵便番号と住所を入力して下さい。
「ID・パスワードのお知らせ」をお送りする住所が、4で入力した住所と異なる場合のみ入力して下さい。
(送付先名例は全角文字で入力して下さい。郵便番号は半角数字で入力して下さい。住所は80文字以内で入力して下さい。)

送付先名称	<input type="text" value="健保株式会社 健保支店"/> (例: 健保株式会社 健保支店)
郵便番号	<input type="text" value="001-1111"/> (例: 001-1111)
住所	<input type="text" value="東京都健保市健保町〇〇丁目△△番地"/> (例: 東京都健保市健保町〇〇丁目△△番地)

6. 事業所の電話番号を入力して下さい。

※必須 (半角数字で入力して下さい。電話番号はあわせて10桁以上、12桁以下で入力して下さい。)

電話番号 (例: 03-1111-1111)

7. 事業所が適用された年月日を入力して下さい。

※必須 (元号は選択して下さい。年月日は半角数字で入力して下さい。)

適用年月日 年 月 日
(例: 昭和40年 8月10日)

8. 事業主の氏名を入力して下さい。

※必須 (全角文字で入力して下さい。氏名あわせて25文字以内で入力して下さい。)

氏名 氏 名
(例: 健康 一郎)

9. お客様設定パスワードを設定して下さい。

お客様設定パスワードは別途郵送されるユーザIDおよびパスワードと共に、サービスご利用時の本人確認のため必要となります。お客様設定パスワードは忘れないようにして下さい。

(なお、お客様設定パスワードをお忘れになった場合は再度利用申請を行っていただくことになりますのでご注意ください。)

お客様設定パスワードの設定にあたっては、8~10桁の間で入力して下さい。

※必須 (半角英数字混在で入力して下さい。英字を入力される際は、大文字、小文字の入力にご注意下さい。)

お客様設定パスワード
お客様設定パスワード
(再入力)

お客様がパスワードを設定します。

10. 最後にメールアドレスを入力して下さい。

(英字を入力される際は、大文字、小文字の入力にご注意下さい。)

メールアドレス
(例: kengo@boonle.jp)

入力が終了したら「申請」ボタンを押下します。

申請

戻る

Copyright (C) 2008 全国健康保険協会システム All Rights Reserved.

【操作概要等】

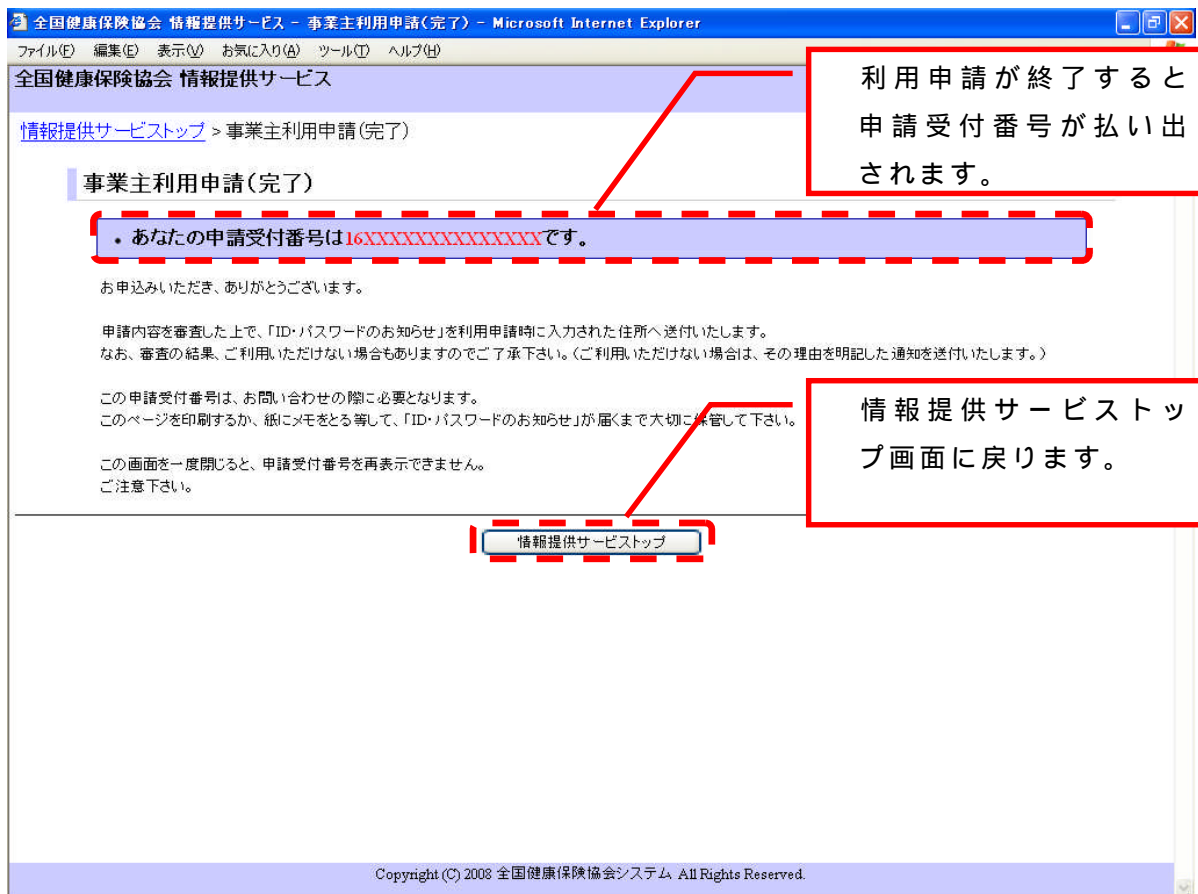
機械的に大量不正申請を防ぐことを目的に、事業所記号のうち、サーバーからランダムに指定する2つの数字の入力を必須としています。システムが入力値をチェックし、不正な値が入力された場合にはエラーとなります。

と同様にサーバーからランダムに指定する1つの数字を入力します。

お客様にパスワードを決めて入力していただきます。

事業主利用申請(入力)画面の必須項目を全て入力したのち「申請」ボタンを押下します。

4. OKをクリックすると事業主利用申請（完了）画面が表示されます。



【操作概要等】

申請受付番号は、利用申請が終了するとシステムから自動払い出しされます。
申請受付番号は、問い合わせをする際に必要となるので、保管して下さい。