

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。



【操作概要等】

『事業主の方』ボタンをクリックして事業主利用申請（入力）画面に進みます。

2. 事業主利用申請（入力）画面が表示されます。必須項目は必ず入力してください。

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）

情報提供サービス > 事業主利用申請（入力）

事業主利用申請（入力）

下記の審査項目に必要な事項を入力し、[申請]ボタンを押して下さい。

<必須> 1. 事業所記号(半角数字)	記号	(例:12123456)
<必須> 記号の2文字目、6文字目(半角数字)	2文字目 6文字目	①
<必須> 2. 事業所を管轄する保険者番号(半角数字)	番号	(例:12345678)
<必須> 保険者番号の8文字目(半角数字)		①
3. 事業所名称(全角)	(カナ) (漢字)	(例:ケンボウソウコウカブシキガイシャ) (例:健保運送株式会社)
<必須> 4. 事業所所在地(ID-パスワード送付先) 県番号は半角数字で、住所は全角の文字列でご入力下さい。 先ご所属、担当者氏名を表示する場合は、住所の一番最後にご登録下さい。 (お届出されている所在地をご入力下さい。 間違える場合、ID-パスワードが発行できません。ご了承下さい。)	〒 住所	(例:001-1111) (例:001-1111)
<必須> 5. 事業所電話番号(半角数字)		(例:03-4111-4111)
<必須> 6. 事業所適用年月日(年月日は半角数字)	お選び下さい 年 月 日	(例:昭和10年 8月10日)
<必須> 7. 事業主氏名(全角、氏名合わせて25文字以内)	(漢字) 氏 名	(例:健保 一郎)
<必須> 8. お客様設定パスワード(8~10桁の半角英数字混在) お客様設定パスワードは別紙送付されるユーザID、パスワードと共に、サービスご利用時に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大切に保管下さい。	お客様設定パスワード お客様設定パスワード	②
<任意> 9. メールアドレス(半角英数字記号)		(例:kempu@bbb.ne.jp)
<任意> 10. 被扶養者状況リスト(顔)の郵送を希望しない場合はチェックを付けて下さい。 チェックがはいの場合、5月末日以降に被扶養者状況リスト(顔)を送付いたします。	<input type="checkbox"/> 被扶養者状況リスト(顔)の郵送を希望しない 被扶養者有確認資料は 情報提供サービスからダウンロードできません。	

③ [申請] 戻る

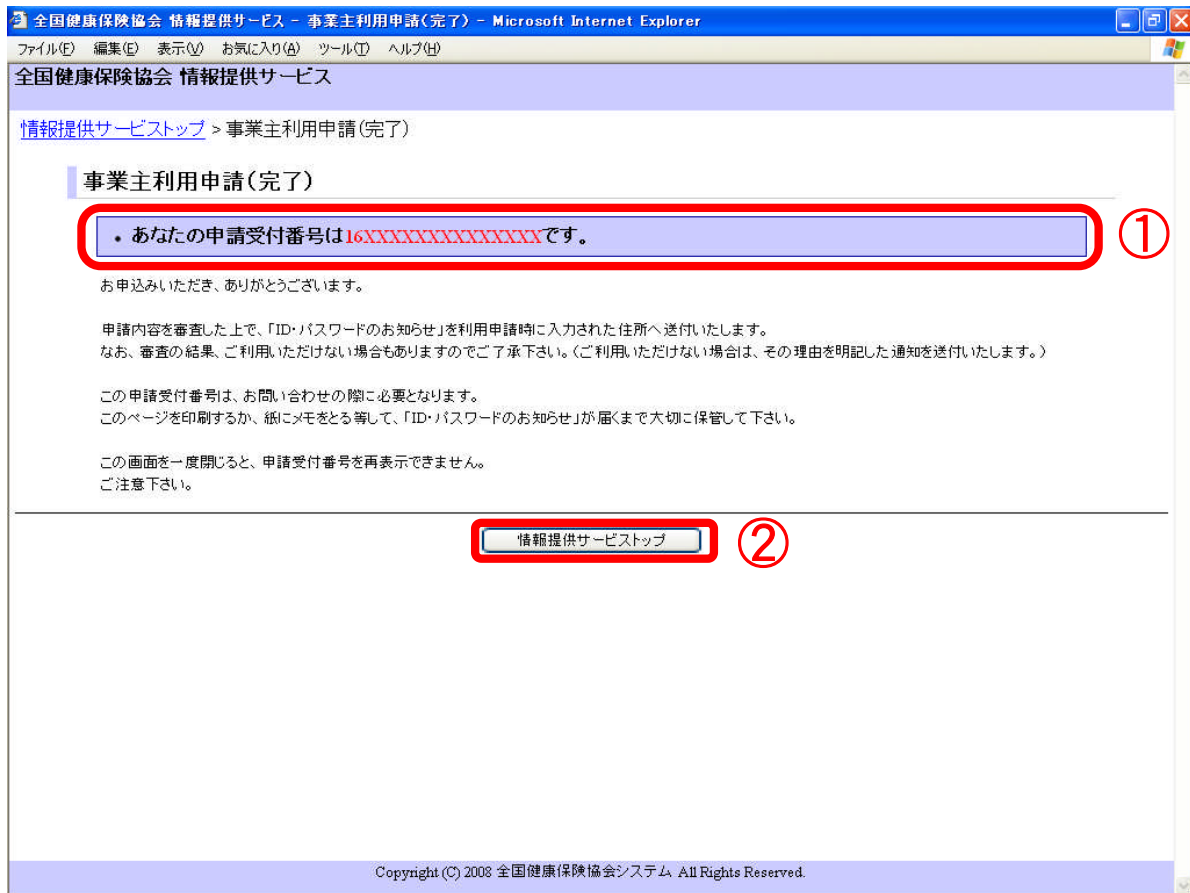
ページが表示されました

指定文字位置は一律ではなく、画面を開くたびに変わります。

【操作概要等】

- ① 悪意のあるコンピュータから大量に申請されることを防止するため、特定の文字の入力をお願いしています。特定の文字は画面を開くたびに変わります。
- ② お客様でパスワードを設定します。忘れないようくれぐれもご注意ください。
- ③ 入力が完了したら『申請』ボタンをクリックします。

4. 事業主利用申請（完了）画面が表示されて申請が完了です。



【操作概要等】

- ① 利用申請が受付されると申請受付番号が表示されます。申請に関して協会支部に問い合わせする際は、この番号をお申し付けいただくとスムーズに照会できますので、プリントアウトするなどして保管下さい。
- ② 情報提供サービストップ画面に戻ります。