

## 施術所等向け総合ポータルサイト

1. 「新規ユーザー登録はこちら」を押下します。

令和6年秋に健康保険証が廃止され、マイナンバーカードに一体化されます。健康保険証の廃止後はマイナンバーカードを用いて、**オンライン資格確認**（資格情報のみを取得できる簡素な仕組み）により資格確認を行うことができます。



### 重要なお知らせ



新規ユーザー登録はこちら

初めてご利用になられる方はこちらから



ログインはこちら

すでにアカウントをお持ちの方はこちらから



オンライン資格確認  
とは？



導入準備



各種申請

—公開準備中—



手順書・  
マニュアル



お知らせ



よくある質問



お問い合わせ先

## 氏名の入力・所属機関の選択

2.登録者の「姓」「名」を入力し、「所属機関」を選択します。所属機関によって入力項目が異なりますので、以下をご確認の上、対象ページをご参照ください。

### ①施術所（柔道整復）

→3ページ

※受領委任通知書をご用意ください。

### ②施術所（あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう）

→4ページ

※受領委任通知書をご用意ください。

### ユーザー登録

\* 必須

\* 姓  \* 名

\* 所属機関選択

施術所（柔道整復）

施術所（あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう）

## ①施術所（柔道整復）

### 3.施術所情報を入力します。

以下①～④は受領委任通知書をご確認の上、ご入力ください。

- ① 入力項目
- ② 入力項目(※柔整師番号)
- ③ 入力項目
- ④ 入力項目
- 電話番号

※半角数字をハイフン無しで入力してください。

- メールアドレス
- パスワード

※大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上、かつ8文字以上100文字以内で入力してください。

- パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約及びプライバシーポリシーを確認後、「上記の利用規約に同意します。」のチェックボックスにチェックを入れ、画面右上の「登録」ボタンを押下します。

※新規に開設した施術所につきましては、ユーザー登録ができるまで1か月程度お時間を要する場合がございます。

以下の例を参考に、下記の項目をご入力ください。

例：受領委任承諾通知書の登録記号番号の欄に【契0123456-7-8】と記載されている場合

\*① 入力項目 ⓘ  
上記例【契0123456-7-8】の「契」に該当する箇所から、協または契をお選びください。 ✕

～なし～ ▾

\*② 入力項目 (※柔整師番号) ⓘ  
上記例【契0123456-7-8】の「0123456」部分に該当する数字7桁をご入力ください。 ✕

例) 0123456

\*③ 入力項目 ⓘ  
上記例【契0123456-7-8】の「7」部分に該当する数字1桁をご入力ください。 ✕

例) 7

\*④ 入力項目 ⓘ  
上記例【契0123456-7-8】の「8」部分に該当する数字1桁をご入力ください。 ✕

例) 8

登録記号番号 ⓘ  
入力内容に応じて自動入力されます。 ✕

施術所名 ⓘ  
入力内容に応じて自動入力されます。 ✕

\*電話番号 ⓘ  
半角数字をご入力ください(ハイフン無し)。 ✕

例) 01201234567

\*メールアドレス

\*パスワード ⓘ  
以下パスワードポリシーに従ってご入力ください。 ✕  
・大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上ご入力ください。  
・パスワードの長さは、8文字以上100文字です。

\*パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約  
プライバシーポリシー

\*上記の利用規約に同意します。

登録

必須情報

姓 名 ⓘ 入力項目  
② 入力項目 (※柔整師番号) ⓘ 入力項目  
③ 入力項目 ⓘ 電話番号 ⓘ メールアドレス ⓘ  
パスワード ⓘ パスワード (確認用) ⓘ

## ②施術所（あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう）

### 3.施術所情報を入力します。

以下①～③は受領委任通知書を確認の上、ご入力ください。

- ① 入力項目(※施術管理者番号)
- ② 入力項目
- ③ 入力項目
- 電話番号

※半角数字をハイフン無しで入力してください。

- メールアドレス
- パスワード

※大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上、かつ8文字以上100文字以内で入力してください。

- パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約及びプライバシーポリシーを確認後、「上記の利用規約に同意します。」のチェックボックスにチェックを入れ、画面右上の「登録」ボタンを押下します。

※新規に開設した施術所につきましては、ユーザー登録ができるまで最大1か月程度お時間を要する場合がございます。

以下の例を参考に、下記の項目をご入力ください。

例：受領委任承諾通知書の登録記号番号の欄に【01234567-8-9】と記載されている場合

\*① 入力項目(※施術管理者番号)

上記例【01234567-8-9】の「01234567」部分に該当する数字8桁をご入力ください。 ✕

例) 01234567

\*② 入力項目

上記例【01234567-8-9】の「8」部分に該当する数字1桁をご入力ください。 ✕

例) 8

\*③ 入力項目

上記例【01234567-8-9】の「9」部分に該当する数字1桁をご入力ください。 ✕

例) 9

登録記号番号

入力内容に応じて自動入力されます。 ✕

登録記号番号

施術所名

入力内容に応じて自動入力されます。 ✕

施術所名

\*電話番号

半角数字をご入力ください(ハイフン無し)。 ✕

例) 01201234567

\*メールアドレス

メールアドレス

\*パスワード

以下パスワードポリシーに従ってご入力ください。 ✕  
・大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上ご入力ください。  
・パスワードの長さは、8文字以上100文字です。

パスワード

\*パスワード（確認用）

パスワード（確認用）

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約

プライバシーポリシー

\* 上記の利用規約に同意します。

登録

必須情報  
姓 名 ① 入力項目(※施術管理者番号)  
② 入力項目 ③ 入力項目 電話番号  
メールアドレス パスワード  
パスワード(確認用)

## 確認画面

4. 入力項目に不備等がなければ確認画面が表示されます。  
入力された内容でよろしければ、「OK」ボタンを押下します。

施術所等向け総合ポータルサイト

お知らせ よくある質問 ログイン

入力内容に応じて自動入力されます。

柔道整復 施術所名 (例)

\*電話番号

半角数字をご入力ください(ハイフン無し)

01234567890

\*メールアドレス

kikin01@test.kikin.com

\*パスワード

以下パスワードポリシーに従ってご入力ください。

- ・大文字/小文字/数字をそれぞれ1文字以上ご入力ください。
- ・パスワードの長さは、8文字以上100文字です。

表示

\*パスワード (確認用)

表示

施術所等向け総合ポータルサイト利用規約  
プライバシーポリシー

\*上記の利用規約に同意します。

お問い合わせ先

## 申請完了画面

5.本画面が表示され、ユーザー登録の際に登録したメールアドレス宛にユーザー登録の有効化用リンクが添付されたメールが送信されます。

※メールが届かない場合は以下の点が考えられますのでご確認ください。

- メールアドレスの入力に誤りがある。
- メール受信のドメイン設定をしている。
- 「迷惑メール」などのフォルダに入っている。

施術所等向け総合ポータルサイト お知らせ よくある質問 ログイン

ご登録いただいたメールアドレス宛に、ユーザー登録の有効化リンクを添付したメールをお送りしております。  
ご確認ください。

**お問い合わせ先**

○オンライン資格確認等コールセンター 0800-080-4583（通話料無料）  
月曜日～金曜日（祝日を除く）8：00～18：00 土曜日（祝日を除く）8：00～16：00  
メールアドレス：contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp

【各種リンク】

○プライバシーポリシー  
○ポータルサイト利用規約  
○関連サイトへのリンク  
○システムベンダ・事業者向けお問い合わせ先 「医療機関等ONS」

社会保険診療報酬支払基金（情報化企画部・情報化支援部）  
国民健康保険中央会（番号制度対策本部）

Copyright © Health Insurance Claims Review & Reimbursement services. All Rights Reserved.

## メールアドレス登録確認メール

6. メールアドレス登録確認メール内「有効化用リンク」をクリックし、アカウントを有効化します。

※「有効化用リンク」のURLはセキュリティ保護のため、送信されてから1時間を経過しますと無効になります。その場合は、再度「新規ユーザー登録はこちら」（1ページ）から手続きを行ってください。

基金 太郎（例）様

総合ポータルサイトへご登録いただきありがとうございます。  
以下リンクをクリックすることで、アカウントが有効化されます。

=====

[有効化用リンク](#)

=====

※本URLの有効期限は1時間となります。

※本メールは送信専用です。本メールへの返信にはご回答できません。

※本メールにお心当たりのない場合やご不明な点がある場合は以下よりお問い合わせください。

\*\*\*\*\*

社会保険診療報酬支払基金 情報化企画部・情報化支援部

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係

オンライン資格確認に関するお問い合わせ先

オンライン資格確認等コールセンター：0800-080-4583（通話無料）

月曜日～金曜日8：00～18：00 土曜日8：00～16：00（いずれも祝日を除く）

\*\*\*\*\*

## 登録完了画面

7. 「有効化用リンク」押下後の画面となります。本画面に遷移することで、ログインが可能となります。これでユーザー登録は完了です。

施術所等向け総合ポータルサイト お知らせ よくある質問 ログイン

ユーザー登録が完了いたしました。  
ログインにつきましては、画面右上の「ログイン」ボタンをクリックください。

**お問い合わせ先**  
○オンライン資格確認等コールセンター 0800-080-4583（通話料無料）  
月曜日～金曜日（祝日を除く）8：00～18：00 土曜日（祝日を除く）8：00～16：00  
メールアドレス：contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp

**【各種リンク】**  
○プライバシーポリシー  
○ポータルサイト利用規約  
○関連サイトへのリンク  
○システムベンダ・事業者向けお問い合わせ先 「医療機関等ONS」

社会保険診療報酬支払基金（情報化企画部・情報化支援部）  
国民健康保険中央会（番号制度対策本部）

Copyright © Health Insurance Claims Review & Reimbursement services. All Rights Reserved.