

オンラインによる請求前の資格確認に係る確認試験依頼書

【システムベンダ及び販売会社用】

電子媒体を使用して請求前の資格確認に係る確認試験を実施するため、下記のとおり依頼します。

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 御中

住所
届出者
代表者名 印

①	名 称		担当者	
②	所 在 地	〒 ー 電話番号 () - () - ()		
③	保 険 者 番 号			
④	媒 体 種 類	<input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> DVD-R	媒 体 枚 数	枚
⑤	備 考			(基金 付使用 印欄)

作 成 要 領 等

- 届出者は、システムベンダ・販売会社等の住所及び代表者を記入する。
- 保険者番号欄は、1回につき1ファイルとしたサンプルファイルの保険者番号を記載する。
- 確認試験の結果については、提出された電子媒体に「オンライン受領書（確認試験）」及び「受付処理結果リスト（確認試験）」を添えて返却する。
- 4月21日必着分を対象として支払基金にて確認試験を実施する。
- 返戻情報ファイルについては、支払基金ホームページからサンプルファイル（資格情報ファイル）をダウンロードし、オンラインによる請求前の資格確認に係る確認試験実施要領の別添5に基づき作成する。