健生支第 2355 号

令和5年12月27日

### 生活保護法指定医療機関 各位

生活保護法指定薬局 各位

横浜市長 山中 竹春

生活保護法に基づく医療券・調剤券・介護券の請求に関する 横浜市電子申請・届出システムの導入について(通知)

平素より本市の生活保護医療扶助・介護扶助の実施にご協力いただき、ありがとうござい ます。

この度、本市での生活保護法に基づく医療券・調剤券・介護券の請求方法について、電子 申請・届出システムを一部の区から段階的に導入します。導入内容については次のとおりで す。

1 概要

医療券・調剤券・介護券については、各医療機関及び介護機関から区福祉保健センター 生活支援課に対して電話、ファックス、郵送等で請求をいただいています。

この請求方法について、令和6年2月1日から電子申請・届出システムによる受付を 一部の区から段階的に開始します。

2 対象区

泉区、青葉区、都筑区

上記3区への医療券・調剤券・介護券の請求については、電子申請・届出システムに より、該当区福祉保健センター生活支援課宛て請求をしてください。

なお、その他の区の実施については、当該3区の実施状況等を踏まえ、検討する予定 です。

3 利用開始時期

令和6年2月1日

- 4 留意事項
  - (1) 本電子申請・届出システムの利用にあたっては、利用者登録が必要です。

(2)本市電子申請・届出システムにおいて使用する様式は、区福祉保健センターあて に FAX・郵送等で医療券・調剤券・介護券を請求する際に使用することができます。 必要な情報が網羅されておりますので、是非ご活用ください。

5 資料

- (1) 医療券等の発行依頼にかかわる電子申請・届出システム操作マニュアル
- (2) 医療券・調剤券請求書
- (3)介護券請求書

TEL:671-4088 医療担当 介護担当

## URL: https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/portal/home



- (1) ログインユーザー名 ログインしている利用者の氏名や事業者名が表示 されます。ログインユーザー名をタップすると、[マイ ページ]画面が表示されます。
- (2) メニューアイコン メニューが表示されます。それぞれのメニューから、本 システムの各機能を利用できます。
- (3) 重要なお知らせ 本システムからの重要なお知らせが表示されます。
- (4) 新着のお知らせ 本システムからの新しいお知らせが表示されます。
- (5) 手続き判定ナビ 質問に回答することで、必要な手続きを確認できま す。
- (6) 申請できる手続き一覧 手続き一覧から手続きを申請できます。
- (7) マイページ [もっと見る]ボタンをタップすると、過去に申請した手 続きの確認や入力途中で保存した手続きの再開、 利用者情報の照会・変更などができます。
- (8) よくあるご質問 [もっと見る]ボタンをタップすると、本システムに関する Q&Aを確認できます。
- (9) ヘルプタップすると本システムの操作マニュアルが表示されます。
- (10)個人情報保護の取り扱い タップすると、個人情報の取り扱い方針が表示され ます。
- (11)動作環境 タップすると、本システムの動作環境を確認できます。 また、電子署名を付与するために必要なアプリの動 作環境を満たしているかどうかが自動でチェックされま す。
- (12)利用規約(個人向け/事業者向け) [個人向け]または[事業者向け]をタップすると、個 人向けまたは事業者向けの利用規約が表示されま す。

### 【注意】 次のページからは

次のページからはユーザー登録のご案内です。 一度登録を実施すれば、そのID及びパスワード は継続して使用できます。 既に横浜市電子申請・届出システムの利用者登 録を完了している場合は、6ページにお進みくだ さい。 本システムを利用するには、利用者情報を登録する必要があります。

1. [新規登録]ボタンをタップします。



[利用者の新規登録]画面が表示されます。

2.「事業者として登録する1ボタンをタップします。

		<b>主光</b> **
人 として登録する	5	事業 石として登録する
個人としてご利用の方はこちらから。	· · ·	個人事業主(自営業など)もしくは法人としてのご利用の方はこちら。

[利用規約の確認]画面が表示されます。

3. 利用規約を確認し、[利用規約に同意します]にチェックをし[利用者の登録を開始する]ボタンをタップします。

1 日时	,
本規約は、横浜市電子申請・届出システム(以下「本システム」といいます。)を利用するたう	りに必要な事項について定めるものです。
2 用語の定義	
本規約において使用する用語の意義は、次のとおりとします。	
(1) 電子申請	
インターネットを利用して申請・届出等の手続を行うことをいいます。	
(2) 申請データ 	
本システムを利用して電子申請を行う際に人刀する争項(応付音類を営む。)をいいます。 (a) 利用者	
(3) 何用有 本シュテムを利用する個人 注人又け団体をいいます	
(4)利用者 I D	
利用者が本システムを利用するために登録する識別符号をいい、Eメールアドレスとします。	
(5) パスワード	
利用者IDを使用する際のセキュリティを目的として、利用者が管理する暗証符号をいいます。	
(6) 個人情報	
本システムにおいて取り扱う個人に関する情報(氏名、生年月日等により特定の個人を識別で	きるもの)をいいます。
ただし、法人又は団体に関して記録された情報に含まれる当該法人又は団体の役員に関する情報	&及び事業を営む個人の当該事業に関する情報を除きま 
(/) 利用者情報 	1. <del>4</del> . <del>4</del> .
	γ <i>π</i> q .
✓ 利用規約に同意します	
利用者の登録を開始する	

利用者情報を登録する②

4. メールアドレスを2回入力し、[登録する]ボタンをタップします。

	1     2     3     4     5       利用規約の確認     メールアドレスの登録     利用者情報の入力     入力内容の確認     本登録の完了
メールアドレスの登	
入力いただいたメールアドレ メールアドレスの登録後、ノ	×スは、今後ご利用いただく利用者IDとなります。 、力いただいたメールアドレスに本登録用の認証コードを記載したメールを送信します。 場合は、メールが届かない場合があります
述意外 ル対策設定をしている お手数ですが、「@shinsei.city	acha、アールが海がない場合があります。 yokohama.lg.jp」ドメインからのメールが受信できるよう設定してください。
メールアドレス 必須	kf-kaigokyufu@city.yokohama.jp
	kf-kaigokyufu@city.yokohama.jp
	登録する     入力したメールアドレスが       なります。
	く ホームに戻る

「登録します。よろしいですか?」と表示されるので[OK]ボタンをタップ

[メールアドレスの登録完了]画面が表示されます。
 また、入力したメールアドレス宛にメールアドレス確認メールが送信されます。
 ※ メールアドレス確認メールを受信してから30分以内に認証コードを入力してください。

	1 利用規約の確認	2 メールアドレスの登録	3 利用者情報の入力	4 入力内容の確認	5 本登録の完了	
メールアドレスの	)登録完了					
本登録用の認証コードを言 メール受信後、30分以内(	己載したメールを こ本登録画面で登	∵送信しました。 診録情報を入力してく	ださい。			
認証コード	12	ヨード				
		認証	Eコードを確認する	<b>,</b>		
[利用者情報の)	入力]画面	面が表示され	ます。			

# 利用者情報を登録する③

## 6. 以下の項目を入力して[入力内容を確認する]ボタンをタップ。

	E		_
利用規		5 本登録の完了	
利用者情報の入力(事	<b>業者</b> )		
利用者情報を入力してください。 利用者情報を登録することで、手	続きの入力や検索がかんたんになります。		
利用者ID (メールアドレス)	kf-kaigokyufu@city.yokohama.jp		
パスワード 🔊	パスワードは、以下の条件を2つ以上満たす8文字以上の半角文字列 1) 英字 (大文字) 2) 英字 (小文字) 3) 数字 4) 記号	を入力してください。	1
			_
パスワード(確認) 🏼 💩	•••••••		
法人名/事業者名 🌆	法人名/事業者名に使用できる文字はこちらびで確認してください	٥	1
	横浜市役所介護保険課		
	郵便番号		※ ハイフンかしで み カレます
郵便番号	2310005 住所有	と検索する	「住所を検索する」ボタンをかってす
	都道府県		住所が入力されます。
	神奈川県		
	市区町村		
所在地	横浜市中区		
	町名・番地・建物名・部屋番号		
	本町6丁目50番地の10		
代表者名	横浜太郎		
代表者名カナ	יםע קטעבב	ל	
			-
連絡先電話番号 必須	0456714255		※ ハイフンなしで入力。※入力内容
_			について確認の電話をすることがあ
相当部署			るので、担当者の電話番号を入力
	שיערבבנ		ください。
担当者名 2000	横浜		」 ※ 人力内容について確認の電話をす
			ることかあるので、美際に作業をさ
担当者名カナ 🔯		<u>з Х</u>	れる方のお名則をこ入力くたさい。
担当者生年月日	年 7 月 7 日	V	
	「希望する」を選択すると、登録した利用者情報や過半の由語は	「突に基づき関連するお知らせのメールが届きョ	. đ.
お知らせ・通知メール	「希望しない」を選択した場合でも、重要なお知らせがメールで	)届きます。	< y d
	<ul> <li>● 希望する</li> <li>● 希望しない</li> </ul>		
	入力内容を確認する >		

利用者情報を登録する④

7. 入力内容を確認し、[登録する]ボタンをタップします。

入力内容の確認(事業者)
入力内容を確認し、本登録を完了してください。
利用者ID(メールアドレス)
kf-kaigokyufu@city.yokohama.jp
法人名/事業者名
横浜市役所介護保険課
所在地
〒 2310005 神奈川県横浜市中区本町6丁目50番地の10
代表者名
横浜 太郎
代表者名カナ ヨコハマ タロウ
連絡先電話番号
0456714255
担当部署
担当者名
横浜 花子
担当者名カナ
בלא קאבב
担当者生年月日
お知らせ・通知メール
希望する
登録する >
< 入力に戻る

[登録します。よろしいですか?]と表示されます。



[OK]ボタンをタップします。 利用者情報が登録されます。 また、入力したメールアドレス宛に本登録完了メールが送信されます。

# 医療券・調剤券・介護券の申請①

1. ホーム画面のメニューをタップし、[手続き一覧(事業者向け)]をタップします。



[申請できる手続き一覧]画面が表示されます。

2. 「キーワード検索]欄に「医療券」または「介護券」と入力して[検索]ボタンをタップします。

キーワード検索 医療券 条件を指定して検索	検索         手続き一覧           該当件数            令和5年度	<sup>1</sup> (事業者向け) 1,214 件 保育・教育施設勤務調	② 条件をリセットして全件表 【未公開】 令和6年度横浜市高齢
カテゴリ 組織	理担当者企       フォーム	画 食育研修会 申込 >	者紙おむつ給付事業 登録説明会 ) <sup>建康福祉局</sup>
キーワート検索       過誤	手続き一覧(事業者向け) 該当件数4件	(③ 条件をリセットして全件表示	
条件を指定して検索           カテゴリ         組織           利用者情 報	介護保険請求過誤取り 下げ 健康福祉局	介護予防・日常生活支 援総合事業費請求過誤 取り下げ <sup>健康福祉局</sup>	•

検索結果が表示されるので、[介護保険請求過誤取下げ]ボタンをタップします。

3. [内容詳細画面]が表示されます。ご確認いただき[次へ進む]ボタンをタップします。

#### 手続内容

医療券・調剤券・介護券の請求を行うことができます。 (※先行実施区の青葉区、泉区、都筑区のみ行えます)

#### 留意事項など

・区ごとに請求先が分かれています。医療券等を請求する生活保護受給者が保護を受けている区にご請求ください。

・医療券、調剤券は原則として月2回の一括送付日(介護券は月1回)にまとめて送付します。

#### 根拠となる法令又は条例等の名称と条項

生活保護法

申請書・資料	申請する券種により、次の「申請内容の入力」において添付するファ
医療券請求書 [Excel形式:30.5KB]	イルが異なります。使用する様式が異なる場合、発券ができない可
医療券・調剤券の請求時に使用してください。	能性がありますのでご注意ください。
<u>介護券請求書 [Excel形式:26.7KB]</u>	・医療券、調剤券→医療券請求書
介護券の請求時に使用してください。	・介護券→介護券請求書

[ログインが必要です]というメッセージが表示されたら[OK]ボタンをタップして、利用者ID(メールアドレス)とパスワードを入力して[ログイン]をタップします。(※すでにログインをされている場合はこのメッセージは表示されません)

ログインが必要です。	OK	利用者ID(メールアドレス) 必須	$\overline{\mathbf{x}}$
		パスワード 必須 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		利用者の新規登録はこちら	

# 医療券・調剤券・介護券の申請③

4. [申請内容の入力]画面が表示されるので、必要な情報を入力してください。

機関情報	
選択解除	
<ul> <li>医療券、調剤券</li> <li>① 介護券</li> </ul>	発券が必要な券種を選択してください。
0 //18233	
医療機関名称	介護券を選択した場合、「事業所名称」と表示されます。
担当者名(フリガナ)	Ra
姓 (カタカナ)	名 (カタカナ)
電話番号(ハイフンな	し) <del>参</del> 須
添付書類	
アップロードするファイ	イルを選択
アップロードする	ファイルは「内容詳細画面」及び本市ホームページで公開している「医療券請求
書」または「介護	夏券請求書」を添付してください。
機関情報の選]	状とぶ竹青頬で内谷か異なる場合(例:機関情報は医療券・介護券でぶ付た きまむまり)や 「医癌类まむま」またけ「介護类まむま」をぶけされた埋今 医
▲ 療券·調剤券・	が明ふ自」の「、」と源分明が育」などは「「暖分明が育」でかりとれた物白、医」

5. 入力が完了したら、申請内容を確認し、 [申請する] ボタンをタップします。

機関情報 医療券、調剤券		修正する
<b>医療機関名称</b> 横浜市役所生活支援課		修正する
担当者名(フリガナ) ヨコハマ タロウ		(修正すら)
電話番号(ハイフンなし) 0456714088		(#E75)
添付書類 医療券請求書.xls		(********
	申請する >	
		橫浜市電
	く 戻る	電話等でのお問

### ※ 補足

各入力項目の [修正する] ボタンをタップすると、 [申請内容の入力] 画面に戻り、申請内容を修正できます。

<u>申請後は内容確認はできますが、修正はできません</u>。

### 「申請します。よろしいですか?」と表示されます。



[OK] ボタンをタップします。手続きが申請されます。

# 医療券・調剤券・介護券の申請⑤

## 6. 申請受付完了の画面が表示されます。 [申込番号]は手続きの申請履歴を検索する際に利用できます。

申請を受け付けました。 順番に申請内容を確認するため、確認までしばらくお待ちください。 なお、お手続きの処理状況は「マイページ」からご確認頂けます。

お問合せの際に必要となりますので、申込番号を控えるか、このページを印刷してください。

	甲込番号	
	78833118	
(	ホームに戻る	

これまでに申請した手続きの件数や詳細を確認できます。 過去に申請したすべての手続きを確認できます。申請履歴が削除されることはありません。

1. ホーム画面のログインユーザー名をタップします。ログインしていない場合は利用者ID(メールアドレス) とパスワードを入力して[ログイン]をタップします。



[マイページ] 画面が表示されます。

≗ マイページ		
お知らせ		
0 重要なお知らせ	H田 1件	>
🖹 あなたへのお知らせ		>
▶ 申請状況のお知らせ		>

[申請者状況のお知らせ]をタップします

### 申請一覧が表示されるので、確認したい申請をタップします。 選択した申請の基本情報が表示されます。[申請内容の詳細画面へ進む]ボタンをタップします。

♪ お知らせ一覧	◆申請状況履歴一覧
	基本情報
甲請状況のお知らせ	78833118
【原本】医療券・調剤券・介護券の発券請求フォーム 申込番号:78833118 2023年12月20日 申請を送信しました	手続き名 【原本】医療券・調剤券・介護券の発券請求フォーム
	この手続きの申請状況履歴
	2023年12月20日 申請を送信しました
	申請内容の詳細画面へ進む

## [申請内容照会] 画面が表示されるので、内容を確認します。

申請状況	申請内容
申請を送信しました	機関情報
お問い合わせ先	医療券、調剤券
区生活支援課	医 <b>療機関名称</b> 横浜市役所生活支援課
基本情報	担当者名(フリガナ)
申込番号 78833118	ヨコハマ タロウ  電話番号 (ハイフンなし)
手続き名 【原本】医療券・調剤券・介護券の発券請求フォーム	0456714088 
申込日時 2023年12月20日 17時01分	<u>医察券請求書.xls</u>

日

#### 医療券·調剤券請求書 月 年 横浜市 あて 医療機関名·薬局名 入力時の注意点 (1)医療機関コードについて 医療機関コードは「都道府県番号」、「点数区分コード」、 指定医療機関コード(10桁) 「保険医療機関(薬局)コード」からなる10桁を入力してく ださい。

(2)併用医療券について

単併で「併用」を選択し、備考欄に併用している制度を 入力してください(例:自立支援医療、健康保険等)。

担当部署・担当者(各区からの問い合わせ先)

電話番号

		受診者氏名				券種0	り詳細	処方箋を発行した	医療機関(薬局記入欄)	
	診療月	(カタカナ、ひらが な、アルファベット)	生年月日	単併	受診科等	入院·外来	医療機関コード(10桁)	医療機関名	備考欄	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										





介護事業所名・医療機関名・薬局名



	サービス 提供年月	氏名 (ひらがな、カタカナ、アルファベット)	生年月日	提供サービス	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					