

記載例

沖縄県国保連合会 健診機関向けオンラインサービス 利用申請書

沖縄県国民健康保険団体連合会 理事長 殿

申請日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請者氏名 国保 太郎

下記のとおり申請します。

記

利用システム ※利用するシステムへ ☑を記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> トライアングルシステム <input checked="" type="checkbox"/> 40歳未満健診オンラインシステム
健診機関名称	(フリガナ) 〇〇〇〇〇ピョウイン 〇〇〇〇〇〇病院
健診機関番号	4 7 1 9 9 9 9 9 9 9
開設者名または 代表者名	(フリガナ) コクホ タロウ 国保 太郎
郵便番号	〒 999 - 9999
住所	(フリガナ) オキナワケン〇〇シ△△3チョウメ14バン18ゴウ 沖縄県〇〇市△△ 3丁目14番18号
電話番号	098 - 888 - 9999
使用するOS (オペレーティングシステム)	Windows (8.1 、 10 、 11)
使用している ウイルス対策ソフト	〇〇〇〇〇〇〇〇〇ウイルス対策ソフト
健診機関向け オンラインサービス 利用条件	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する

健診機関向けオンラインサービス利用申請書作成要領

(1) 申請日

- ・ 申請書を作成した日付を記載してください。

(2) 申請者氏名

- ・ 申請書に記載した人の氏名を記載してください。代理申請を行う場合、申請者が所属する組織・団体名をあわせて記載してください。なお、捺印は不要です。

(3) 利用システム

- ・ 健診機関向けオンラインサービス（以下、「本サービス」という。）として、トライアングル事業における受付システムおよび、40歳未満健診における受付システムを提供しております。
- ・ 利用を希望するシステムにチェック（）を記載してください。なお、トライアングル事業の参加は、沖縄県医師会へ委任状の提出が必要になります。トライアングルシステムは、事業参加後にログイン可能となります。

(4) 健診機関名称

- ・ 本サービスを利用する健診機関名称を記載してください。複数健診機関とりまとめする組織・団体は組織・団体名を記載してください。

(5) 健診機関番号

- ・ 本サービスを利用する健診機関の「471」に続くコード7桁を記載してください。

(6) 開設者名または代表者名

- ・ 本サービスを利用する健診機関の開設者名または代表者名を記載してください。

(7) 郵便番号

- ・ 本サービスを利用する健診機関の郵便番号を記載してください。

(8) 住所

- ・ 本サービスを利用する健診機関の住所を記載してください。

(9) 電話番号

- ・ 本サービスを利用する健診機関の電話番号を記載してください。

(10) 使用する OS（オペレーティングシステム）

- ・ 本サービスを利用するパソコンの OS（オペレーティングシステム）に丸印を記載してください。
- ・ 本サービスは Microsoft Windows 10 にのみ対応しています。
サポートが終了している OS および Windows 8.1、Windows 11 や、macOS ではご利用いただけません。

(11) 使用しているウイルス対策ソフト

- ・ 本サービスを利用するパソコンにインストールされているウイルス対策ソフト製品の名称を記載してください。

(12) 沖縄県国保連合会 健診機関向けオンラインサービス利用条件

- ・ 本サービス利用条件に同意する場合、チェック（）を記載してください。