

福祉医療費助成オンライン申請システム 操作マニュアル

第1版 平成27年 1月

福井県国民健康保険団体連合会

目次

1. 福祉医療費助成オンライン申請システムへのアクセス	3
2. ログイン	5
3. メニューの説明	6
4. 明細書ファイル送信	7
5. 送信履歴一覧	8
6. パスワード変更	9
7. ログアウト	10

1. 福祉医療費助成オンライン申請システムへのアクセス

- ① インターネットから「福井県国民健康保険団体連合会」ホームページにアクセスしてください。

【福井県国民健康保険団体連合会】

URL : <http://www.fukui-kokuhoren.or.jp/>

【福祉医療費助成オンライン申請システム】

URL : <https://fukushi-online.fukui-kokuhoren.or.jp/Shinsei/Login.aspx>



「福祉医療費助成オンライン申請システム」ログイン画面が表示されます。
本ホームページをお気に入り登録しておくと、次回以降のアクセスが便利です。

The screenshot shows a web browser window with the title '福祉オンラインシステム...'. The page content is as follows:

福祉医療費助成オンラインシステム

ログイン

ID

パスワード

福井県国民健康保険団体連合会
TEL : 0776-57-1612

At the bottom right of the browser window, the zoom level is set to 100%.

2. ログイン

福祉医療費助成オンラインシステム

ログイン

ID

パスワード

ログイン

① IDを入力してください。

② パスワードを入力してください。

③ システムにログインします。

福井県国民健康保険団体連合会
TEL: 0776-57-1612

【ログイン時の注意点】

- ① 5回連続でログインに失敗すると、ロックアウト状態になりログインできなくなります。
⇒ ロックアウトした場合は、福井県国保連合会福祉医療費助成担当までご連絡ください。

《連絡先》

福井県国民健康保険団体連合会 業務課 共同事業推進グループ
TEL: 0776-57-1612

3. メニューの説明



メニュー名称	機能
明細ファイル送信	明細書ファイルを送信する画面を表示します。
送信履歴一覧	送信履歴一覧を確認できる画面を表示します。
パスワード変更	パスワードの変更を行う画面を表示します。
ログアウト	オンライン申請システムを終了します。

4. 明細書ファイル送信

福祉医療費助成オンラインシステム
明細書ファイル送信

[1234567890] ○○○病院

明細ファイル送信 | 送信履歴一覧 | パスワード変更 | ログアウト

明細書ファイル送信

本番受付期間

ファイル 参照...

① 送信する明細書ファイルを参照してください。

ファイル送信

【本番受付期間】
毎月1日～13日(8:00～24:00)
【テスト受付期間】
毎月20日～月末日(8:30～17:00)

② ファイルを送信します。

(ここに送信した結果が表示されます。)

③ 送信結果が表示されます。

※ファイル送信ボタン押下後、何も応答がない場合は下記の事象が考えられます。

- ・ ネットワーク接続がされていない
- ・ 送信ファイルがウイルス感染している

福井県国民健康保険団体連合会
TEL: 0776-57-1612

【ファイル送信時の注意点】

- ①一度に送信できるファイル数は、1ファイルです。
- ②歯科併設の医療機関は、医科・歯科それぞれのIDで送信してください。
- ③旧医療機関番号分の申請データを送信する場合は、旧IDで送信してください。
- ④送信したファイルがウィルスに感染していた場合、送信結果の応答がありません。
⇒ウィルス感染を解消してから、再送してください。
- ⑤同月内にファイル送信を複数行行った場合は、最終送信日時の1ファイルを「正」として
取扱います。全件差替えを前提とし、差分による追加は認めません。
- ⑥受付期間および時間外の場合、「ファイル送信」ボタンは表示されません。

5. 送信履歴一覧

福祉医療費助成オンラインシステム
送信履歴一覧

[1234567890] ○○○病院

[明細ファイル送信](#)
[送信履歴一覧](#)
[パスワード変更](#)
[ログアウト](#)

アップロード履歴一覧

年月	本番/テスト	送信日時	ファイル名	形式確認	件数	エラー件数	エラー内容
2014/11	本番	2014/11/05 13:35	J4567890.txt	○	30	0	
2014/11	本番	2014/11/03 11:35	J4567890.txt	○	30	11	1行目：診療年月が正しい日付になっていません。 2行目：○○○○○が正しい数値ではありません
2014/11	本番	2014/11/02 10:35	J4567890.csv	NG			ファイル名が不正です。
2014/10	テスト	2014/10/28 15:35	J4567890.txt	○	30	9	1行目：診療年月が正しい日付になっていません。 2行目：○○○○○が正しい数値ではありません
2014/10	テスト	2014/10/25 14:35	J4567890.txt	○	30	15	1行目：診療年月が正しい日付になっていません。 2行目：○○○○○が正しい数値ではありません

福井県国民健康保険団体連合会
TEL: 0776-37-1612

表題	説明
年月	取扱年月を表示します。
本番／テスト	本番受付期間中に送信したデータか、テスト受付期間中に送信したデータかを表示します。
送信日時	ファイル送信を実施した日時を表示します。
ファイル名	送信したファイル名を表示します。
形式確認	ファイル名やフォーマットを確認します。 「NG」の場合、ファイルを取り込めませんので、修正後、再送してください。
件数	送信ファイル内の総件数を表示します。
エラー件数	別紙のエラーチェック仕様に基づいてファイル内容を確認し、エラー件数を表示します。エラーがある場合は、修正後、再送してください。
エラー内容	送信ファイルの詳細なエラーを表示します。

6. パスワード変更

福祉医療費助成オンラインシステム [1234567890] ○○○病院

明細ファイル送信 送信履歴一覧 **パスワード変更** ログアウト

パスワード変更

旧パスワード	<input type="password"/>
新パスワード	<input type="password"/>
新パスワード(確認用)	<input type="password"/>

入力したパスワードは●●で表示されます。

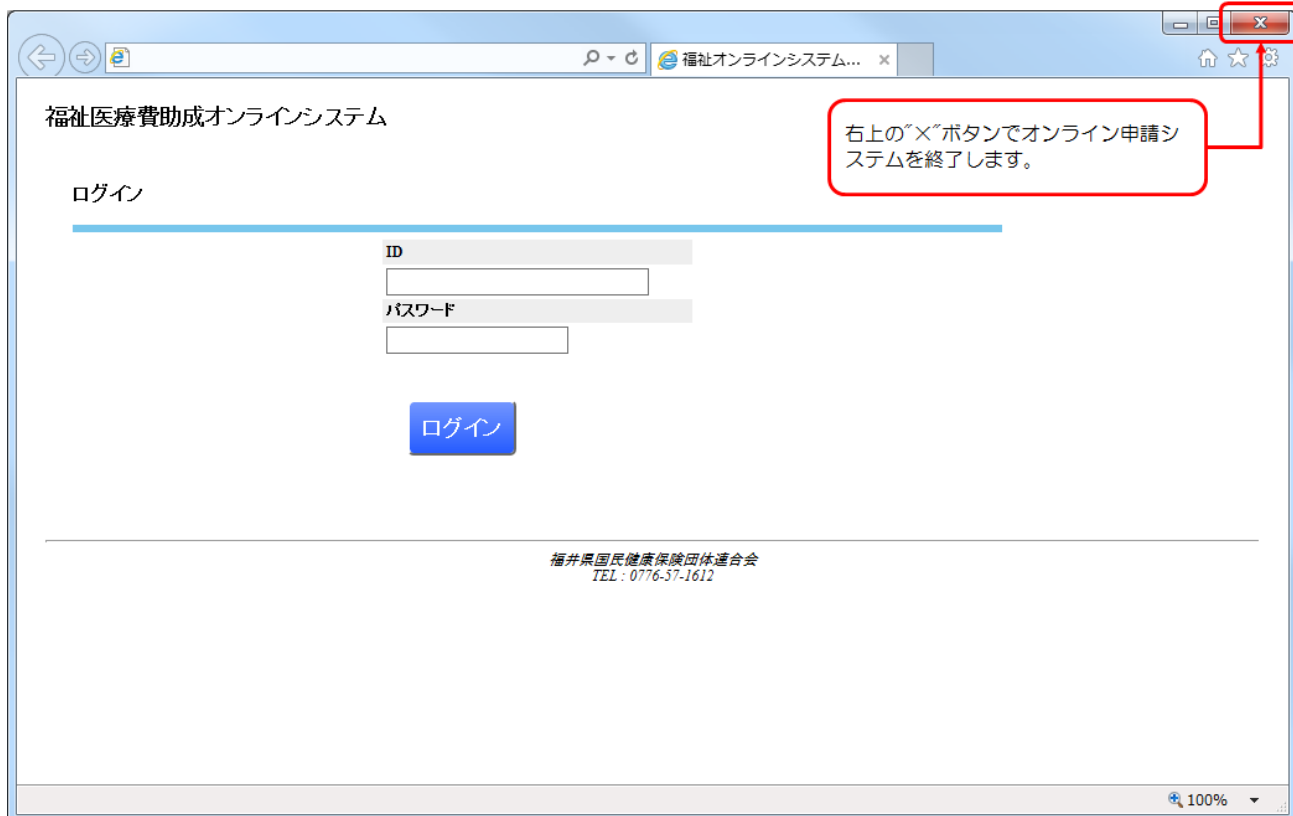
パスワード変更 新しいパスワードに変更されます。

福井県国民健康保険団体連合会
TEL: 0776-57-1612

【パスワード変更時の注意点】

- ① 8文字以上で設定してください。
- ② 英字（大文字、小文字）、数字、記号のうちから3種類を使用してください。

7. ログアウト



別紙 エラーチェック仕様

項番	送信結果メッセージ	チェック内容
1	エラーは見つかりませんでした。	・送信正常
2	ファイル名が誤っています。	・JXXXXXXX.txt となっていない場合 ・半角以外の場合
3	医療機関番号とファイル名が一致していません。	・JXXXXXXX.txt の XXXXXXXX 部分が医療機関番号下 7 桁となっていない場合
4	ファイルの中身が誤っています。	・レコードサイズが 262 バイトより小さいデータが含まれている場合 ・レコードサイズが 300 バイトより大きいデータが含まれている場合
5	余白が不正です。	・空白または「0」以外の場合
6	取扱年月が空です。	・空白の場合
7	取扱年月が不正です。	・半角以外の場合 ・送信年月の 1 か月前以外の場合 ・年月として不正な場合
8	診療年月が空です。	・空白の場合
9	診療年月が不正です。	・半角以外の場合 ・年月として不正な場合 ・診療年月 > 取扱年月の場合 ・取扱年月より 12 か月以前の場合
10	保険医療機関コードが空です。	・空白の場合
11	保険医療機関コードが不正です。	・半角数字 10 桁以外の場合 ・上 2 桁が「18」以外の場合 ・3 桁目が「1」「3」「4」「5」「6」「9」以外の場合
12	医療費助成用受給者番号が空です。	・空白の場合
13	医療費助成用受給者番号が不正です。	・半角数字 11 桁以外の場合 ・上 2 桁が「01」「02」「04」「05」「06」「07」「08」「09」「10」「63」「74」「77」「79」「80」「81」「82」「83」以外の場合
14	医療費助成受給者氏名（カナ）が空です。	・空白の場合
15	医療費助成受給者氏名（カナ）が不正です。	・半角カナ 20 桁以下以外の場合
16	医療費助成受給者氏名（漢字）が空です。	・空白の場合
17	医療費助成受給者氏名（漢字）が不正です。	・全角 12 桁以外の場合 (ただし、氏名の後は半角空白可とする)
18	診療科コードが不正です。	・半角数字以外の場合 (空白は可とする)

項番	送信結果メッセージ	チェック内容
19	保険者番号が空です。	・ 空白の場合
20	保険者番号が不正です。	・ 半角数字 8 桁以外の場合
21	被保険者証 記号が空です。	・ 空白の場合
22	被保険者証 記号が不正です。	・ 全角 10 桁以外の場合 (空白は可とする)
23	被保険者番号が空です。	・ 空白の場合
24	被保険者番号が不正です。	・ 半角 15 桁以外の場合
25	性別が空です。	・ 空白の場合
26	性別が不正です。	・ 半角数字以外の場合 ・ 「1」「2」以外の場合
27	生年月日が空です。	・ 空白の場合
28	生年月日が不正です。	・ 半角以外の場合 ・ 生年月日 > 取扱年月の場合 ・ 生年月日 > 診療年月の場合 ・ 年月日として不正な場合
29	入外区分が空です。	・ 空白の場合
30	入外区分が不正です。	・ 半角数字以外の場合 ・ 「1」「2」以外の場合 ・ 医療費助成用受給者番号の 3 桁目が「0」のとき、入外区分が「1」の場合
31	被保区分が空です。	・ 空白の場合
32	被保区分が不正です。	・ 半角数字以外の場合 ・ 「0」「1」「2」以外の場合
33	本人・家族区分が空です。	・ 空白の場合
34	本人・家族区分が不正です。	・ 半角数字以外の場合 ・ 保険者番号の上 2 桁が「67」「69」のとき、本人・家族区分が「1」「2」以外の場合
35	長期区分が空です。	・ 空白の場合
36	長期区分が不正です。	・ 半角数字以外の場合 ・ 「0」「1」以外の場合
37	給付割合が空です。	・ 空白の場合
38	給付割合が不正です。	・ 半角数字 2 桁以外の場合 ・ 「07」「08」「09」以外の場合 ・ 未就学児のとき、「08」以外の場合 ・ 70 歳以上 75 歳未満のとき、「07」「08」以外の場合 ・ 小学生以上 65 歳未満のとき、「07」以外の

項番	送信結果メッセージ	チェック内容
		場合 ・保険者番号の上2桁が「39」のとき、「07」「09」以外の場合
39	日数が空です。	・空白の場合
40	日数が不正です。	・半角数字以外の場合
41	点数が空です。	・空白の場合
42	点数が不正です。	・半角数字以外の場合
43	一部負担金が空です。	・空白の場合
44	一部負担金が不正です。	・半角数字以外の場合 ・「0」の場合
45	第1公費負担医療法制番号が不正です。	・半角数字2桁以外の場合 (空白は可とする)
46	第1公費負担医療日数が不正です。	・半角数字2桁以外の場合 (空白は可とする)
47	第1公費負担医療公費対象点数が不正です。	・半角数字9桁以外の場合 (空白は可とする) ・第1公費負担医療公費対象点数>点数の場合
48	第1公費負担医療公費対象患者負担額が不正です。	・半角数字6桁以外の場合 (空白は可とする)
49	第2公費負担医療法制番号が不正です。	・半角数字2桁以外の場合 (空白は可とする)
50	第2公費負担医療日数が不正です。	・半角数字2桁以外の場合 (空白は可とする)
51	第2公費負担医療公費対象点数が不正です。	・半角数字9桁以外の場合 (空白は可とする) ・第1公費負担医療公費対象点数>点数の場合 ・(第1公費負担医療公費対象点数+第2公費負担医療公費対象点数)>点数の場合
52	第2公費負担医療公費対象患者負担額が不正です。	・半角数字6桁以外の場合 (空白は可とする)
53	食事(生活)療養費回数が不正です。	・半角数字2桁以外の場合 (空白は可とする)
54	食事(生活)療養費が不正です。	・半角数字6桁以外の場合 (空白は可とする)
55	食事(生活)療養費標準負担額が不正です。	・半角数字6桁以外の場合

項番	送信結果メッセージ	チェック内容
		(空白は可とする)
56	第1公費分食事(生活)療養費回数が不正です。	・半角数字2桁以外の場合 (空白は可とする)
57	第1公費分食事(生活)療養費が不正です。	・半角数字6桁以外の場合 (空白は可とする)
58	第1公費分食事(生活)療養費標準負担額が不正です。	・半角数字6桁以外の場合 (空白は可とする)
59	第2公費分食事(生活)療養費回数が不正です。	・半角数字2桁以外の場合 (空白は可とする)
60	第2公費分食事(生活)療養費が不正です。	・半角数字6桁以外の場合 (空白は可とする)
61	第2公費分食事(生活)療養費標準負担額が不正です。	・半角数字6桁以外の場合 (空白は可とする)
62	漢字区分が空です。	・空白の場合
63	漢字区分が不正です。	・半角数字1桁以外の場合 ・「0」「1」「2」以外の場合
64	患者コードが不正です。	・半角数字10桁以外の場合 (空白は可とする)