

お申込みにあたってのご案内

ユーザIDについて

けあ蔵のお申込みに、
アルファベット「KJ」から始まる「インターネット伝送用のユーザID」が必要です。

新規立ち上げや、現在CD-R等でご請求しているなどの理由で、インターネット伝送用のユーザIDをお持ちでない場合は、管轄の国保連合会に対し請求方法をインターネット伝送にする申請を行ってください。

一定期間後に申請が承認されると、「電子請求登録結果に関するお知らせ」という書類が発行され、その用紙にユーザIDが記載されています。

※通常「請求及び受領に関する届出書」でのご申請となりますが、都道府県によっては申請方法や書式が異なる場合がありますので事前に管轄の国保連合会へご確認ください。

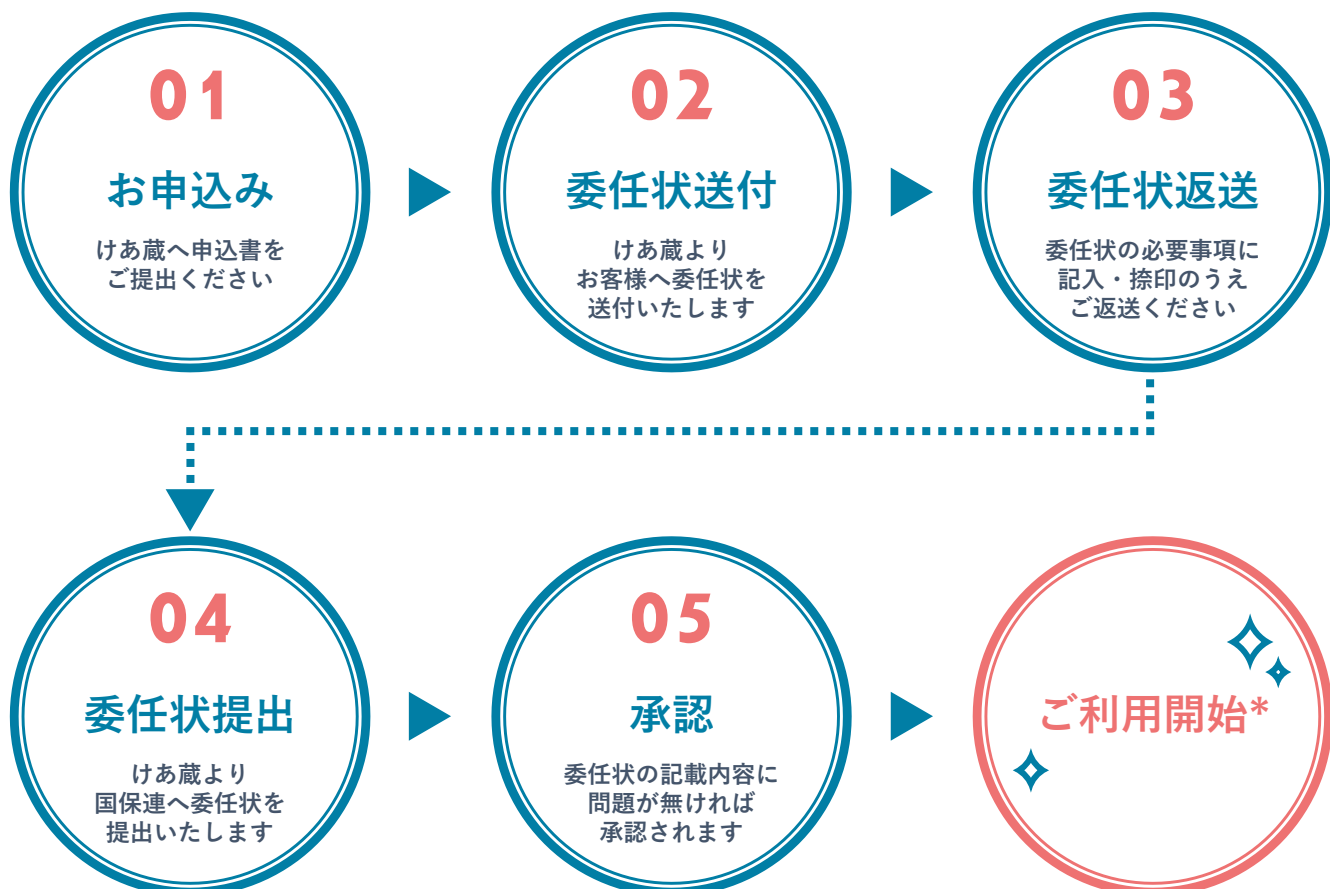
ご利用開始月の目安

毎月25日までのお申込みで、翌々月が最短のご利用開始月となります。
例：6月開始希望⇒4月25日までに申込書必着

※開始月の前月のサービス提供分のご請求が可能です。（例：4月開始⇒3月サービス提供分の請求）

※他の代理人が設定されている等の理由により、弊社でのお手続きが進められない場合には、希望月からご利用いただけないことがあります。

お手続きの流れ



*利用開始月の1日より

記入見本

国保連伝送サービス 追加申込書

本申込書の記入から提出までの流れについて

STEP1 確認事項と利用規約の確認

「確認事項」の記載事項と、別紙の「利用規約」必ずお読みください。

STEP2 記入・捺印

申込書の全必須事項に記入・捺印ください。

STEP3 提出前チェック

記入・捺印が完了しましたら、1枚目の「ご提出前のチェック事項」をご確認いただき、チェックをお入れください。

STEP4 提出

郵送もしくはFAXにて弊社へご提出ください。

確認事項

重要 国保連伝送サービス利用申込みにあたりご確認いただきたい事項

①ご利用料金の発生

ご利用開始日当日より月額料金が発生致します。日割り金額でのご請求は対応しておりませんのでご了承ください。

※ご契約法人様ごとに一括でのご請求となります(事業所ごとのご請求は対応しておりません)

②申込区分

本申込書にての申込区分は「追加」になります。

※追加分のご利用料金引き落とし口座を現在とは別口座にされたい場合、申込区分が「追加」ではなく「新規」となり「新規申込書」でのお申込みが必要となります。

※上記の場合、複数事業所ご契約時の割引もそれぞれ別での計算、適用となりますのでご注意ください。

③事業所番号の変更

けあ蔵利用中に事業所番号が変更された場合は、新規IDの発行対象となり、利用中のデータを引き継ぐことができませんのでご注意ください。

④パスワード管理

セキュリティ上の措置により、ログインパスワードは初回ログイン時及び、再発行時は変更が必須となります。通常は180日ごとでのご変更を推奨しております。

パスワードをお忘れになると、けあ蔵へのログインができなくなります。けあ蔵ではお客様のパスワード管理を行っておりません。紛失されないようご注意ください。

⑤解約・退会処理

伝送サービスのご解約は、解約申請書による申請が必要です。解約は月単位となり、ご利用料金は解約月まで発生し日割りでの計算はしていません。

※けあ蔵の解約と同時にインターネット伝送の「委任期間の終了申請」を行う必要がございます。終了処理には2～3週間ほどお時間がかかります。

【一部地域のお客様へ】

「事業所向けインターネット情報公開支援サービスOh!Shien」の対応について

当社サービスでは、大阪府国保連合会が提供する「事業所向けインターネット情報公開支援サービスOh!Shien」上でのご対応は弊社では行っておりません。

伝送期間外で取り消し等が必要な場合は、大阪府国保連合会へ直接ご相談ください。

上記確認事項及びクラウド型介護報酬請求サービス利用規約の全項目に承諾の上、けあ蔵正規利用に追加で申し込みます。

申込書記入者* 必須	介護 けあ子			
申込日 必須	20XX	年	XX	月 XX 日

* 本申込書をご記入された方のお名前をご記入ください。

>>> 続いて2枚目をご記入ください

ご提出前のチェック事項

ご提出前に以下の3点をご確認いただき、チェックをお入れください。

最後に確認

- 申込書の全ての必須事項に記入・捺印したか？
- 記入した内容に間違いはないか？
- 提出する枚数に間違いはないか？(全4枚)

郵送先

〒163-0707

東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング7N4

アルティウスリンク株式会社 けあ蔵サポートセンター行

FAX送信先 FAX番号

03-3344-0309

お問い合わせ先

けあ蔵サポートセンター / 電話番号 0120-984-785 / 営業時間 9:00~17:30 (土日祝日・当社指定日を除く)

記入見本

ください。

フリガナ	〇〇〇〇カブシキガイシャ
法人名 必須	〇〇〇〇株式会社
法人印*1 必須	
事業所番号(10桁)*2 必須	13XXXXXXXX
拠点ID*2 必須	ABXXXXXXXX

！
ご注意
書き間違いが多い箇所となります。
ここに記入する事業所番号とは
現在けあ蔵を使用している
事業所番号をご記入ください。

- *1 法人印、もしくは本契約をご承認されるお立場の方の印鑑でご捺印ください。
- *2 拠点ID、事業所番号が複数ある場合は、何れかおひとつをご記入ください。

拠点IDとは？
けあ蔵にログインをする際に、
一番上にご入力して頂く
アルファベットと数字の
組み合わせになります。
※KJから始まるものでは
ございません。

連絡先窓口情報

弊社からのご連絡先と郵送・メールの送付先をご記入ください。
※現在けあ蔵に登録されている連絡先窓口情報と下記記載内容に相違のある箇所に関しては、

フリガナ	カイゴ	ケアコ
担当者氏名 必須	介護 けあ子	
電話番号 必須	03-XXXX-XXXX	
FAX番号	03-XXXX-XXXX	
住所 必須	〒	XXX - XXXX
	フリガナ	トウキョウト 〇〇〇〇ク 〇〇〇〇〇番〇〇号
	東京 都道府県 〇〇 市区郡 〇丁目〇番〇号	
フリガナ	〇〇マンション 〇ゴウシツ	※ビル・マンション名・部屋番号もご記入ください
	〇〇マンション 〇ゴウシツ	
宛名 必須	〇〇〇〇株式会社 〇〇〇介護センター 介護 けあ子	
Eメールアドレス 必須	carezou @ xxx.jp.net	

送付先ご住所に
法人名や事業所名が
必要な場合は
必ずご記入ください。

- 郵送物の宛名について
・郵便事故等での不配防止のため、宛名まで正しくご記入ください。
・宛名に「法人名」や「事業所名」を必ずご記入ください。
・宛名無記載の場合は、ご法人名でお願いします。

メールアドレスに
書き間違いがないよう
お願い致します。

- Eメールアドレスについて
ご利用開始時はこちらにご記入いただいたメールアドレス宛に、けあ蔵のログインIDとパスワードをご連絡致します。
※活字体でのご記入をお願い致します。筆記体でのご記入はご遠慮ください。

>>> 続いて3枚目をご記入ください

記入見本

ください。

申込事業所番号数 必須

X X

事業所番号

利用開始希望月

けあ蔵のご利用開始希望月をご記入ください。

利用開始希望月 必須

XX 月

毎月25日までのお申込みで、翌々月が最短のご利用開始月となります。(例:6月開始希望⇒4月25日までの申込み)

※開始月の前月のサービス提供分のご請求が可能です。(例:4月開始⇒3月サービス提供分の請求)

※他の代理人が設定されている等の理由により、弊社でのお手続きが進められない場合には、希望月からご利用いただけないことがあります。



ご注意

書き間違いが多い箇所となります。
ここに記入する事業所番号数とは
今回お申し込み予定の
申込事業所番号数を
ご記入ください。

委任状送付先

お申し込み後、けあ蔵より委任状を発送いたします。

委任状は「けあ蔵」とご契約者様との双方にて署名捺印し、国保連合会に提出する必要がある大事な書類です。

必ずお受け取りいただける送付先住所を下記にご指定ください。

住所 必須	〒 XXX - XXXX
	フリガナ トウキョウト 〇〇〇〇ク 〇チヨメ〇バン〇ゴウ
	東京 都道府県 〇〇 市区郡 〇丁目〇番〇号
	フリガナ 〇〇マンション 〇ゴウシツ
宛名 必須	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇介護センター 介護 けあ子

※ビル・マンション名・部屋番号もご記入ください

※郵便事故等での不配防止のため、宛名はできるだけご担当者様氏名まで正しくご記入ください。

※宛名に「法人名」や「事業所名」が必要な場合は必ず記載ください。

※宛名無記載の場合は、ご法人名での送付となります。

アカウント種別

けあ蔵は、ご契約時に発行となるアカウントにてWEB上の会員サイトへログインし、ご利用いただけるサービスです。

アカウントに設定されている事業所番号の請求データ伝送や、国保連合会から送信される審査結果文書・お知らせをご確認いただけます。

※本欄は既契約事業所番号数によってご案内が異なります。下記のア・Bより該当する方に記載されている内容に沿ってお進みください。

A 現在けあ蔵ご契約中の事業所番号数が 2つ以上 の場合

→ 既にアカウント種別のご指定はいただいている為、本欄のご記入は不要です。4枚目へお進みください。

B 現在けあ蔵ご契約中の事業所番号数が 1つ の場合

→ お客様の状況に合わせて、下記にてアカウント種別をお選びください。

アカウント種別 Bに該当するお客様のみ どちらかにチェック必須	<input checked="" type="checkbox"/> 個別アカウントの発行を希望する アカウントをご契約事業所番号数分発行し、1アカウントにつき1つ事業所番号を設定致します。 事業所毎に伝送を行われる場合等でご活用いただけます。
	<input type="checkbox"/> 一括アカウントの設定を希望する 現在ご利用中のアカウントに全てのご契約事業所番号を設定致します。 1人の担当者がまとめて伝送を行われる場合や、何回もログイン、ログアウトが面倒、 複数のパスワード管理をしたくない等のご希望があれば、こちらが便利です。

>>> 続いて4枚目をご記入ください

記入見本

入ください。
は、一つだけご記入ください。

けあ蔵のお申込みには
事業所番号とユーザーIDは
必須項目となります。

事業所名 必須	フリガナ	〇〇〇カイゴセンター											
		〇〇〇介護センター											
事業所番号(10桁) 必須		1	3	X	X	X	X	X	X	X	X		
ユーザID 必須 (KJ+12桁)	KJ	1	3	1	3	X	X	X	X	X	X	X	X
利用介護ソフト名 必須		〇〇〇〇システム											
備考													

事業所名 必須	フリガナ	〇〇〇ヘルパーステーション											
		〇〇ヘルパーステーション											
事業所番号(10桁) 必須		1	3	X	X	X	X	X	X	X	X		
ユーザID 必須 (KJ+12桁)	KJ	1	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
利用介護ソフト名 必須		〇〇〇〇システム											
備考													

事業所名													
事業所番号													
ユーザID													
利用介護ソフト名													
備考													

ユーザーIDについて

インターネット伝送用のユーザーIDをお持ちでない場合は、
管轄の国保連合会に対し請求方法を
インターネット伝送にする申請を行ってください。

一定期間後に申請が承認されると、
「電子請求登録結果に関するお知らせ」という書類が発行され、
その用紙にユーザーIDが記載されています。

※通常「請求及び受領に関する届出書」でのご申請となりますが、
都道府県によっては申請方法や書式が異なる場合がありますので
事前に管轄の国保連合会へご確認ください。

※もし記入欄が足りない場合には本紙をコピーしていただき、そちらへご記入ください。

>>> 最後に1枚目下部の「ご提出前のチェック事項」をご確認ください

記入から提出までの流れ

本申込書の記入から提出までの流れについて

STEP1 確認事項と利用規約の確認

「確認事項」の記載事項と、別紙の「利用規約」必ずお読みください。

STEP2 記入・捺印

申込書の全必須事項に記入・捺印ください。

STEP3 提出前チェック

記入・捺印が完了しましたら、1枚目の「ご提出前のチェック事項」をご確認いただき、チェックをお入れください。

STEP4 提出

郵送もしくはFAXにて弊社へご提出ください。

確認事項

重要 国保連伝送サービス利用申込みにあたりご確認いただきたい事項**①**ご利用料金の発生

ご利用開始日当日より月額料金が発生致します。日割り金額でのご請求は対応しておりませんのでご了承ください。

※ご契約法人様ごとに一括でのご請求となります(事業所ごとのご請求は対応しておりません)

②申込区分

本申込書にての申込区分は「追加」になります。

※追加分のご利用料金引き落とし口座を現在とは別口座にされたい場合、申込区分が「追加」ではなく「新規」となり「新規申込書」でのお申込みが必要となります。

※上記の場合、複数事業所ご契約時の割引もそれぞれ別での計算、適用となりますのでご注意ください。

③事業所番号の変更

けあ蔵利用中に事業所番号が変更となった場合は、新規IDの発行対象となり、利用中のデータを引き継ぐことができませんのでご注意ください。

④パスワード管理

セキュリティ上の措置により、ログインパスワードは初回ログイン時及び、再発行時は変更が必須となります。通常は180日ごとでのご変更を推奨しております。

パスワードをお忘れになると、けあ蔵へのログインができなくなります。けあ蔵ではお客様のパスワード管理を行っておりません。紛失されないようご注意ください。

⑤解約・退会処理

伝送サービスのご解約は、解約申請書による申請が必要です。解約は月単位となり、ご利用料金は解約月まで発生し日割りでの計算はしておりません。

※けあ蔵の解約と同時にインターネット伝送の「委任期間の終了申請」を行う必要がございます。終了処理には2~3週間ほどお時間がかかります。

【一部地域のお客様へ】

「事業所向けインターネット情報公開支援サービスOh!Shien」の対応について

当社サービスでは、大阪府国保連合会が提供する「事業所向けインターネット情報公開支援サービスOh!Shien」上でのご対応は弊社では行っておりません。

伝送期間外で取り消し等が必要な場合は、大阪府国保連合会へ直接ご相談ください。

上記確認事項及びクラウド型介護報酬請求サービス利用規約の全項目に承諾の上、けあ蔵正規利用に追加で申し込みます。

申込書記入者* 必須	
申込日 必須	年 月 日

* 本申込書をご記入された方のお名前をご記入ください。

>>> 続いて2枚目をご記入ください

ご提出前のチェック事項

ご提出前に以下の3点をご確認いただき、チェックをお入れください。

最後に確認

- 申込書の全ての必須事項に記入・捺印したか？
- 記入した内容に間違いはないか？
- 提出する枚数に間違いはないか？(全4枚)

郵送先 〒163-0707

東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング7N4
アルティウスリンク株式会社 けあ蔵サポートセンター行

FAX送信先 FAX番号

03-3344-0309

お問い合わせ先

けあ蔵サポートセンター / 電話番号 0120-984-785 / 営業時間 9:00~17:30 (土日祝日・当社指定日を除く)

現契約情報

追加先となる、現契約情報をご記入ください。

法人名 必須	フリガナ	
法人印*1 必須		
事業所番号(10桁)*2 必須		
拠点ID*2 必須		

*1 法人印、もしくは本契約をご承認されるお立場の方の印鑑でご捺印ください。

*2 拠点ID、事業所番号が複数ある場合は、何れかおひとつをご記入ください。

連絡先窓口情報

弊社からのご連絡先と郵送・メールの送付先をご記入ください。

※現在けあ蔵に登録されている連絡先窓口情報と下記記載内容に相違のある箇所に関しては、登録を記載のものに変更させていただきます。

担当者氏名 必須	フリガナ	
電話番号 必須		
FAX番号		
住所 必須	〒	—
	フリガナ	
	都 道 府 県	市 区 郡
	フリガナ	
宛名 必須	※ビル・マンション名・部屋番号もご記入ください	
	※郵送物の宛名もご記入ください	
Eメールアドレス 必須@.....	
	

■郵送物の宛名について

- ・郵便事故等での不配防止のため、宛名はできるだけご担当者様氏名まで正しくご記入ください。
- ・宛名に「法人名」や「事業所名」が必要な場合は必ず記載ください。
- ・宛名無記載の場合は、ご法人名での送付となります。

■Eメールアドレスについて

ご利用開始時はこちらにご記入いただいたメールアドレス宛に、けあ蔵のログインIDとパスワードをご連絡致します。

※活字体でのご記入をお願い致します。筆記体でのご記入はご遠慮ください。

>>> 続いて3枚目をご記入ください

申込み事業所番号数

今回お申込みの事業所番号数をご記入ください。

申込事業所番号数 必須	88	事業所番号
--------------------	----	-------

利用開始希望月

けあ蔵のご利用開始希望月をご記入ください。

利用開始希望月 必須	月
-------------------	---

毎月25日までのお申込みで、翌々月が最短のご利用開始月となります。(例:6月開始希望⇒4月25日までに申込書必着)

※開始月の前月のサービス提供分のご請求が可能です。(例:4月開始⇒3月サービス提供分の請求)

※他の代理人が設定されている等の理由により、弊社でのお手続きが進められない場合には、希望月からご利用いただけないことがあります。

委任状送付先

お申し込み後、けあ蔵より委任状を発送いたします。
委任状は「けあ蔵」とご契約者様との双方にて署名捺印し、国保連合会に提出する必要がある大事な書類です。
必ずお受け取りいただける送付先住所を下記にご指定ください。

住所 必須	〒	—
	フリガナ	
	都 道 市	府 県 区 郡
	フリガナ	
宛名 必須		

※郵便事故等での不配防止のため、宛名はできるだけご担当者様氏名まで正しくご記入ください。

※宛名に「法人名」や「事業所名」が必要な場合は必ず記載ください。

※宛名無記載の場合は、ご法人名での送付となります。

アカウント種別

けあ蔵は、ご契約時に発行となるアカウントにてWEB上の会員サイトへログインし、ご利用いただけるサービスです。
アカウントに設定されている事業所番号の請求データ伝送や、国保連合会から送信される審査結果文書・お知らせをご確認いただけます。

※本欄は既契約事業所番号数によってご案内が異なります。下記のA・Bより該当する方に記載されている内容に沿ってお進みください。

A 現在けあ蔵ご契約中の事業所番号数が 2つ以上 の場合

➔ 既にアカウント種別のご指定はいただいている為、本欄のご記入は**不要**です。**4枚目へお進みください。**

B 現在けあ蔵ご契約中の事業所番号数が 1つ の場合

➔ お客様の状況に合わせて、下記にてアカウント種別をお選びください。

アカウント種別 Bに該当するお客様のみ どちらかにチェック必須	<input type="checkbox"/> 個別アカウント の発行を希望する アカウントをご契約事業所番号数分発行し、1アカウントにつき1つ事業所番号を設定致します。 事業所毎に伝送を行われる場合等でご活用いただけます。
	<input type="checkbox"/> 一括アカウント の設定を希望する 現在ご利用中のアカウントに全てのご契約事業所番号を設定致します。 1人の担当者がまとめて伝送を行われる場合や、何回もログイン、ログアウトが面倒、 複数のパスワード管理をしたくない等のご希望があれば、こちらが便利です。

➤➤➤ 続いて4枚目をご記入ください

申込事業所情報

伝送申込みされる事業所の情報をご記入ください。

※同一事業所番号の事業所が複数ある場合は、一つだけご記入ください。

事業所名 必須	フリガナ													
事業所番号(10桁) 必須														
ユーザID 必須 (KJ+12桁)	K	J												
利用介護ソフト名 必須														
備考														

事業所名 必須	フリガナ													
事業所番号(10桁) 必須														
ユーザID 必須 (KJ+12桁)	K	J												
利用介護ソフト名 必須														
備考														

事業所名 必須	フリガナ													
事業所番号(10桁) 必須														
ユーザID 必須 (KJ+12桁)	K	J												
利用介護ソフト名 必須														
備考														

事業所名 必須	フリガナ													
事業所番号(10桁) 必須														
ユーザID 必須 (KJ+12桁)	K	J												
利用介護ソフト名 必須														
備考														

※もし記入欄が足りない場合には本紙をコピーしていただき、そちらへご記入ください。

>>> 最後に1枚目下部の「ご提出前のチェック事項」をご確認ください