

1. 保険医療機関等が集合契約の委任状を作成する

保険医療機関、特定健診機関、介護医療院又は介護老人保健施設が新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約の委任状を作成し、印刷する手順を説明します。


1 以下の URL を開きます。

<https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku>

委任状を入力する画面が表示されます。

* 画面右上の「個人情報保護方針」を押すと規約画面が表示され、「委任状作成マニュアル」を押すとマニュアルを閲覧できます。

2 医療機関コードを入力します。

- 2-1 保険医療機関または特定健診機関の場合は「保険医療機関コード」欄に、介護医療院または介護老人保健施設の場合は「介護保険事業所番号」欄に、10桁のコードを入力し、を押します。

! **注意** コードは10桁です。完全一致しないと検索できません。お間違えのないようご注意ください。

! **注意** 保険医療機関の指定を受けていない医療機関は、コード設定が必要なため、V-SYS サービスデスクにご連絡ください。詳しくは、「保険医療機関の指定を受けていない医療機関が集合契約の委任状を作成する」をご覧ください。

- 2-2 表示されたコードから、該当のコードを選択します。

該当データが存在しない場合、入力したコードを再確認してください。

正確に入力したにもかかわらず該当データが存在しない場合は、V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

3 契約代表者の情報を入力します。

契約代表者役職、契約代表者氏名を入力します。

4 担当者の情報を入力します。

担当者の氏名、担当部署名、担当者連絡先（TEL）、担当者連絡先（メール）を入力します。

個人情報(保護方針: 委任状作成用)

1

2

3

4

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の契約受付システム

集合契約に加入するための委任状を作成するために、以下の内容をご入力ください。入力頂いた情報が反映された委任状が、PDFファイルとしてお手元に出力されます。

「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事業所番号(老健施設コード又は介護医療院コード)」をご入力ください。

この情報から医療機関名等を特定して、委任状に自動記載します。
コードは任意で入力してください。ただし、同一の医療機関・事業所番号を複数入力することはできません。

保険医療機関コード 介護保険事業所番号

契約代表者の情報

3 契約代表者職名 契約代表者氏名

担当者の情報

4 担当者の氏名 担当部署名
 担当者連絡先(Fax) 担当者連絡先(携帯)
(甲高で市外発信から記載ください。「-」(ハイフン)は不要です。) FAX番号

委任先の情報 委任先をいずれか一つ入力してください。

【医師会に委任】 都道府県 委任先となる郡市区医師会

【医師会以外の団体へ委任】 委任先となる医師会以外の団体

【市町村に委任】 都道府県 委任先となる市町村

5 委任先を選択します。

5-1 委任先が医師会の場合

委任状を提出する医師会が所在する都道府県を選択してください。

委任先となる郡市区医師会の名称を選択してください。

5-2 委任先が医師会以外の団体の場合

委任先となる医師会以外の団体を選択してください。

5-3 いずれの医師会や団体にも属さない場合

いずれの医師会や団体にも属さない場合は、医療機関が所在する市町村が委任先となります。

医療機関が所在する都道府県、市町村を選択してください。

6 取り扱うワクチンを1つ選択します。

ファイザー又は武田モデルナを選択する場合は、「基本型」か「サテライト型(連携型)」のいずれかを選んでください。

* 取り扱うワクチンについての情報は、委任状を作成する段階で参考情報として入力して頂きますが、入力した情報に変更が生じた場合でも、委任状を再度作成し直して頂く必要はありません。

委任先の情報 委任先をいずれか一つ入力してください。

5 【医師会に委任】 都道府県 委任先となる郡市区医師会

【医師会以外の団体へ委任】 委任先となる医師会以外の団体

【市町村に委任】 都道府県 委任先となる市町村

【医療機関に委任】 委任先となる都道府県

6 (参考情報) 取り扱うワクチンの種類を選択(原則、1種類のワクチンを選択してください。)
選択は任意です。取り扱うワクチンを変更することは可能です。

ファイザー
 武田モデルナ
 アストラゼネカ

確認

7 個人情報保護方針と入力内容を確認し、「確認」ボタンを押します。

個人情報保護方針: PDF出力

■新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の契約受付システム

集合契約に加入するための委任状を作成するため、以下の内容をご入力ください。ご入力いただいた情報が反映された委任状が、PDF形式としてお手元に出されます。

「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事業所番号(老健施設コード又は介護医療院コード)」をご入力ください。
この情報が医療機関名等を特定して、委任状に自動記載します。
(コードは診療科目又は介護種別を識別するために使用する10桁のコードです。お持ちでない場合は、サービス会社に問い合わせください。)

保険医療機関コード: 91111111 老健施設コード

担当者の情報

- *担当者の氏名【必須】 テスト
- *担当者連絡先【TEL】【必須】 11-1111-1111
- *担当者連絡先【E-MAIL】【必須】 test@test.com
- (〒番でも事務局から記載ください) FAX番号

委任先の情報

- 委任先の医生先【必須】 医師会
- 医師会名(委任先の医師会の時必須) 結合テスト医師会

(参考情報) 取り扱うワクチンの種類を選択(原則、1種類のワクチンを選択してください。)

委任状提出先: 取り扱うワクチンを変更することは可能です。

- ファイザー: 一社製
- 武田モドキ: 二社製
- アストラゼネカ: 二社製

7 確認

「委任状に記載される内容の確認」画面が表示されます。

8 内容が正しいことを確認し、「委任状の出力 (PDF)」ボタンを押します。

入力内容に誤りがある場合は、「入力画面に戻る」ボタンを押し、該当箇所を修正してください。

個人情報保護方針: PDF出力

委任状に記載される内容の確認

医療機関情報

- 保険医療機関コード: 91111111 老健施設コード
- 医療機関名: 結合テスト第一病院
- 郵便番号: 111-1111
- 所在地: 東京都品川区結合テスト1-1
- 前記: 医師会/その他: 結合テスト 契約の代表者役職: 院長

担当者の情報

- 委任状記載者名: テスト
- 委任状記載者連絡先【TEL】: 11-1111-1111
- 委任状記載者連絡先【E-MAIL】: test@test.com

委任先の情報

- 委任先: 医師会
- 医師会名: 結合テスト医師会

取り扱うワクチンの種類(委任状を提出後、取り扱うワクチンを変更することは可能です)

- ファイザー: 一社製
- 武田モドキ: 二社製
- アストラゼネカ: 二社製

V-SYS IDの発行予定数: 1

8 委任状の出力(PDF) 入力画面に戻る

登録確認画面がポップアップ表示されます。

9 「OK」ボタンを押します。

登録をやめる場合は「キャンセル」を押します。

contmhlw-comture.cs111.force.com の内容

登録してもよろしいでしょうか

9 OK キャンセル

委任状が PDF 形式でダウンロードされます。

10 ダウンロードされた PDF ファイルを開き、内容を確認のうえ、印刷してください。 印刷した委任状に押印の上、委任先の医療関係団体等に郵送または持参してください。

- * お使いの PDF 閲覧ソフトウェアにより操作は異なります。
- * 委任状には以下の注意記載がありますのでご確認ください。

【本状を提出する機関の方】

本状を提出後、一定の期間を経過しても委任状の提出先から受領の連絡がない場合や、V-SYS の ID、パスワードの連絡がない場合には、委任状の提出先又は V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

【委任とりまとめ者の方】

本状の提出元に心当たりがない場合には、本状の提出元にご連絡ください。

- * 委任とりまとめ者（医療関係団体等）が提出された委任状を受領し、システム上でメールを送信する操作を行った場合、委任状に記載のメールアドレス宛に委任状を受領されたことを通知するメール（受領通知メール）が送信されます。

迷惑メール対策やドメイン指定受信等を設定している場合は、受領通知メールが受信されまよう、

「support@jp.salesforce.com」の登録をお願い致します。

委任状.pdf 1 / 2

※必ずコピーを保管ください。

委任状作成日：2021年01月03日

委任状

【委任者】

| | |
|--|----------------|
| ①医療機関コード （各自治体または医療機関コード、例 01111111 施設単位コード） | |
| ②医療機関名 | 総合テスト第一病院 |
| ③郵便番号 | 111-1111 |
| ④所在地(都道府県) | 東京都品川区総合テスト1-1 |
| ⑤電話番号（区市外番号） | 11-1111-1111 |
| ※契約代表者役職・氏名 | 院長 塚本 太郎 |
| * ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること | |

【記入担当者】

| | |
|---------|---------------|
| 部署・氏名 | テストテスト |
| メールアドレス | test@test.com |
| FAX番号 | |

* ワクチン接種円滑化システムの利用開始に、メールでの連絡伝達が稼働に行われることから、メールアドレスを必須の入力項目としています。やむを得ない事情がある場合には、各宛先に事情を説明した上で、FAX番号をご確認ください。

1. 保険医療機関等が集合契約の委任状を作成する の手順はこれで終わりです。

2. 保険医療機関の指定を受けていない医療機関が集合契約の委任状を作成する

保険医療機関の指定を受けていない医療機関が新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約の委任状を作成し、印刷する手順を説明します。

都道府県が設置する特設の接種会場も同様の流れで申請・登録してください。

2.1 V-SYS サービスデスクへ申請する

保険医療機関コードにかわるコード設定が必要なため、V-SYS サービスデスクに申請を行います。

追って申請方法の詳細をお示ししますので、それまで間の申請は差し控えてください。

なお、医療従事者等に対する優先接種の第1弾の分配先となる医療機関等については、都道府県を介して当該医療機関等の一覧を整備しているため、**V-SYS サービスデスクへの申請は不要**です。

都道府県を介して保険医療機関コードにかわるコードをお知らせいたします。

2.2 ワクチン接種契約受付システムに登録する

「2.1 V-SYS サービスデスクへ申請する」で取得した保険医療機関コードに代わる V-SYS 専用コードを用い、ワクチン接種契約受付システムにて集合契約の委任状を作成します。

1 以下の URL を開きます。

<https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku>

委任状を入力する画面が表示されます。

* 画面右上の「個人情報保護方針」を押すと規約画面が表示され、「委任状作成マニュアル」を押すとマニュアルを開くことができます。

2 「2.1 V-SYS サービスデスクへ申請する」で取得した保険医療機関コードに代わる V-SYS 専用コードを入力します。

2-1 V-SYS 専用コードを「保険医療機関コード」欄に入力し、を押します。

！ 注意 コードは 10 桁です。完全一致しないと検索できません。お間違えのないようご注意ください。

2-2 表示されたコードから、該当のコードを選択します。

該当データが存在しない場合、入力したコードを再確認してください。

正確に入力したにもかかわらず該当データが存在しない場合は、改めて V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

3 契約代表者の情報を入力します。

契約代表者役職、契約代表者氏名を入力します。

4 担当者の情報を入力します。

担当者の氏名、担当部署名、担当者連絡先（TEL）、担当者連絡先（メール）を入力します。



5 委任先を選択します。

5-1 委任先が医師会の場合

委任状を提出する医師会が所在する都道府県を選択してください。

委任先となる郡市区医師会の名称を選択してください。

5-2 委任先が医師会以外の団体の場合

委任先となる医師会以外の団体を選択してください。

5-3 いずれの医師会や団体にも属さない場合

いずれの医師会や団体にも属さない場合は、医療機関が所在する市町村が委任先となります。

医療機関が所在する都道府県、市町村を選択してください。

* 都道府県が設置する特設の接種会場の場合は、当該会場が所在する市町村が委任先となります。

6 取り扱うワクチンを1つ選択します。

ファイザー又は武田モデルナを選択する場合は、「基本型」か「サテライト型（連携型）」のいずれかを選んでください。

* 取り扱うワクチンについての情報は、委任状を作成する段階で参考情報として入力して頂きますが、入力した情報に変更が生じた場合でも、委任状を再度作成し直して頂く必要はありません。

The screenshot shows a web form for selecting a vaccine. It is divided into two main sections, both highlighted with red boxes and numbered 5 and 6. Section 5, '委任先情報' (Appointing Organization Information), contains dropdown menus for '都道府県' (Prefecture) and '委任先となる郡市区医師会' (Municipal Association) for '医師会を委任' (Appointing Medical Association), and '都道府県' and '委任先となる市町村' for '医師会以外の団体へ委任' (Appointing Non-Medical Association). Section 6, '（参考情報）取り扱うワクチンの種類を選択（原則、1種類のワクチンを選択してください。）」 (Reference Information: Select vaccine type), contains dropdown menus for 'ファイザー' (Pfizer), '武田モデルナ' (Takeda Moderna), and 'アストラゼネカ(旧)' (AstraZeneca (former)).

7 個人情報保護方針と入力内容を確認し、「確認」ボタンを押します。

The screenshot shows a confirmation screen for the appointment form. A large red box highlights the '個人情報保護方針' (Personal Information Protection Policy) section and the input fields for '担当者情報' (Responsible Party Information) and '委任先情報' (Appointing Organization Information). A callout box with a white background and red border points to the policy section, containing the text '個人情報保護方針をご確認ください' (Please confirm the personal information protection policy). The '担当者情報' section includes fields for '担当者の氏名' (Responsible Party Name), '担当部署' (Responsible Department), '電話番号' (Phone Number), '担当部署名' (Responsible Department Name), '担当者Eメール' (Responsible Party Email), and 'FAX番号' (FAX Number). The '委任先情報' section includes a dropdown for '委任先の種別' (Appointing Organization Type) and a dropdown for '医師会名(委任先が医師会の特設場)' (Medical Association Name (Special Field of Appointing Medical Association)).

「委任状に記載される内容の確認」画面が表示されます。

8 内容が正しいことを確認し、「委任状の出力 (PDF)」ボタンを押します。

入力内容に誤りがある場合は、「入力画面に戻る」ボタンを押し、該当箇所を修正してください。

The screenshot shows a web form titled '委任状に記録される内容の確認' (Confirmation of content recorded in the authorization letter). The form is divided into several sections:

- 医療機関情報** (Medical Institution Information): Includes fields for insurance code (0111111), hospital name (結合ファクトリー病院), address (東京都品川区結合ファクトリー1-1), and representative name (結合 太郎).
- 担当者の情報** (Responsible Person Information): Includes fields for the responsible person's name (テスト), email (test@test.com), and phone number (11-1111-1111).
- 委任先の情報** (Designated Party Information): Includes fields for the designated party's name (医師会) and address (結合ファクトリー).
- 取り扱うワクチンの種類** (Vaccine Type): A dropdown menu with 'ファイバー' selected.
- V-SYS IDの発行予定数** (V-SYS ID Issuance Plan): A field with the value '1'.

 At the bottom of the form, there are two buttons: '委任状の出力 (PDF)' (Output Authorization Letter (PDF)) and '入力画面に戻る' (Return to Input Screen). A red circle with the number '8' highlights the 'Output (PDF)' button.

登録確認画面がポップアップ表示されます。

9 「OK」ボタンを押します。

登録をやめる場合は「キャンセル」を押します。

The screenshot shows a confirmation dialog box with the text:

- contmhlw-comture.cs111.force.com の内容
- 登録してもよろしいでしょうか

 At the bottom of the dialog, there are two buttons: 'OK' and 'キャンセル' (Cancel). A red circle with the number '9' highlights the 'OK' button.

委任状が PDF 形式でダウンロードされます。

10 ダウンロードされた PDF ファイルを開き、内容を確認のうえ、印刷してください。 印刷した委任状に押印の上、委任先の医療関係団体等に郵送または持参してください。

- * お使いの PDF 閲覧ソフトウェアにより操作は異なります。
- * 委任状には以下の注意記載がありますのでご確認ください。

【本状を提出する機関の方】

本状を提出後、一定の期間を経過しても委任状の提出先から受領の連絡がない場合や、V-SYS の ID、パスワードの連絡がない場合には、委任状の提出先又は V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

【委任とりまとめ者の方】

本状の提出元に心当たりがない場合には、本状の提出元にご連絡ください。

- * 委任とりまとめ者（医療関係団体等）が提出された委任状を受領し、システム上でメールを送信する操作を行った場合、委任状に記載のメールアドレス宛に委任状を受領されたことを通知するメール（受領通知メール）が送信されます。

迷惑メール対策やドメイン指定受信等を設定している場合は、受領通知メールが受信されますよう、

「support@jp.salesforce.com」の登録をお願い致します。

委任状.pdf 1 / 2

※必ずコピーを保管ください。

10

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種用

委任状作成日: 2021年01月03日

委任状

【委任者】

| | |
|---|----------------|
| ①医療機関コード <small>(又は行政法人身体機能コード、併せ11111111 医療機関コード)</small> | |
| ②医療機関名 | 総合テスト第一病院 |
| ③郵便番号 | 111-1111 |
| ④所在地(都道府県) | 東京都品川区総合テスト1-1 |
| ⑤電話番号(区市外局番) | 11-1111-1111 |
| ※契約代表者(役職・氏名) | 院長 鈴木 太郎 |
| * ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること | |

【記入担当者】

| | |
|---------|---------------|
| 部署・氏名 | テストテスト |
| メールアドレス | test@test.com |
| FAX番号 | |

* ワクチン接種円滑化システムの利用に伴い、メールでの情報伝達が標準に行われることから、メールアドレスを必須の入力項目としています。万一を考慮し送信がある場合は、事前に送信を印刷した上で、FAX番号をご確認ください。

2.保険医療機関の指定を受けていない医療機関が集合契約の委任状を作成する の手順はこれで終わりです。

3. 市町村が特設の接種会場の設置主体として集合契約の委任状を作成する

市町村が特設の接種会場の設置主体として新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約の委任状を作成し、印刷する手順を説明します。

3.1 V-SYS サービスデスクへ申請する

保険医療機関コードにかわるコード設定が必要なため、V-SYS サービスデスクに申請を行います。

追って申請方法の詳細をお示ししますので、それまで間の申請は差し控えてください。

なお、医療従事者等に対する優先接種の第1弾の分配先となる特設会場については、都道府県を介して当該特設会場等の一覧を整備しているため、**V-SYS サービスデスクへの申請は不要**です。
都道府県を介して保険医療機関コードにかわるコードをお知らせいたします。

3.2 ワクチン接種契約受付システムに登録する

「3.1 V-SYS サービスデスクへ申請する」で取得した保険医療機関コードに代わる V-SYS 専用コードを用い、ワクチン接種契約受付システムにて集合契約の委任状を作成します。

1 以下の URL を開きます。

<https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku>

委任状を入力する画面が表示されます。

* 画面右上の「個人情報保護方針」を押すと規約画面が表示され、「委任状作成マニュアル」を押すとマニュアルを閲覧できます。

2 「3.1 V-SYS サービスデスクへ申請する」で取得した保険医療機関コードに代わる V-SYS 専用コードを入力します。

2-1 V-SYS 専用コードを「保険医療機関コード欄」に入力し、を押します。

複数の特設会場の設置を申請した場合、いずれか 1 つの特設会場の V-SYS 専用コードを入力してください。

！ 注意 コードは 10 桁です。完全一致しないと検索できません。お間違えのないようご注意ください。

2-2 表示されたコードから、該当のコードを選択します。

該当データが存在しない場合、入力したコードを再確認してください。

正確に入力したにもかかわらず該当データが存在しない場合は、改めて V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

3 契約代表者の情報を入力します。

契約代表者役職、契約代表者氏名を入力します。

4 担当者の情報を入力します。

担当者の氏名、担当部署名、担当者連絡先（TEL）、担当者連絡先（メール）を入力します。



5 委任先を選択します。

当該市町村が所在する都道府県を選択します。

6 取り扱うワクチンを 1 つ選択します。

ファイザー又は武田モデルナを選択する場合は、「基本型」か「サテライト型（連携型）」のいずれかを選んでください。



7 個人情報保護方針と入力内容を確認し、「確認」ボタンを押します。



「委任状に記載される内容の確認」画面が表示されます。

8 内容が正しいことを確認し、「委任状の出力（PDF）」ボタンを押します。

入力内容に誤りがある場合は、「入力画面に戻る」ボタンを押し、該当箇所を修正してください。

登録確認画面がポップアップ表示されます。

9 「OK」ボタンを押します。

登録をやめる場合は「キャンセル」を押します。



委任状が PDF 形式でダウンロードされます。

10 ダウンロードされた PDF ファイルを開き、内容を確認のうえ、印刷してください。

印刷した委任状に押印の上、委任先の都道府県に郵送または持参してください。

- * お使いの PDF 閲覧ソフトウェアにより操作は異なります。
- * 委任状には以下の注意記載がありますのでご確認ください。

【本状を提出する機関の方】

本状を提出後、一定の期間を経過しても委任状の提出先から受領の連絡がない場合や、V-SYS の ID、パスワードの連絡がない場合には、委任状の提出先又は V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

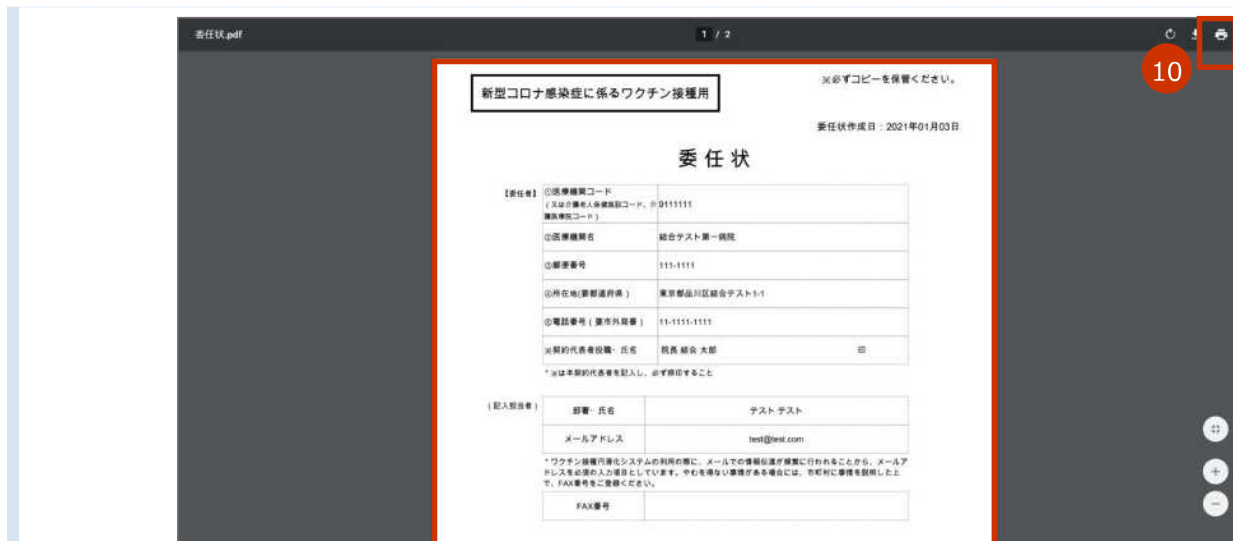
【委任とりまとめ者の方】

本状の提出元に心当たりがない場合には、本状の提出元にご連絡ください。

- * 委任とりまとめ者（医療関係団体等）が提出された委任状を受領し、システム上でメールを送信する操作を行った場合、委任状に記載のメールアドレス宛に委任状を受領されたことを通知するメール（受領通知メール）が送信されます。

迷惑メール対策やドメイン指定受信等を設定している場合は、受領通知メールが受信されますよう、

「support@jp.salesforce.com」の登録をお願い致します。



3.市町村が特設の接種会場の設置主体として集合契約の委任状を作成する の手順はこれで終わりです。

V-SYSサービスデスク

以下の場合、V-SYS サービスデスクにお問合せください。

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種契約受付システムの操作でお困りの場合
- 保険医療機関の指定を受けていないため、保険医療機関コード設定が必要な場合
- 正確にコードを入力したのに該当データが存在しない場合

開始

電話番号 : 0570-026-055
 対応時間 : 8:30~19:00 (土日祝日を除く)