

## 集合契約への参加

- ① 委任状の発行はウェブサイトで行います
- ② 医療機関コード等、契約代表者の情報（役職、氏名）、担当者情報（担当者名、役職、電話番号、メールアドレス）、委任先、取り扱うワクチンの製造会社を入力すると、PDFが出力されます
- ③ PDFを印刷して、委任先（郡市区医師会等）に郵送してください

- ① ワクチン接種契約受付システムのURLを入力  
※URLは取りまとめ団体に連絡済みです

- ② 入力フォームに、医療機関コード等、契約代表者の情報（役職、氏名）、担当者情報（担当者名、役職、電話番号、メールアドレス）、委任先、取り扱うワクチンの製造会社を入力

- ③ 委任状がPDFで出力されるので、印刷して、委任先に郵送してください

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の契約受付システム

※必ずコピーを取ってください。

※委任状の発行は、以下の内容を入力してください。入力済みの情報は印刷された委任状に、PDFファイルとして出力されます。

【医療機関コード】下記は任意の医療機関コード（医療機関コード又は医療機関コード）を入力してください。  
この欄から医療機関名等を選択して、委任先に自動入力します。  
（コピーは印刷時に印刷された状態で使用される場合があります。サービスのために印刷されたものではありません。）

医療機関コード  医療機関コード

契約代表者の情報

契約代表者の役職  契約代表者の氏名

担当者の情報

担当者名  担当者の役職   
担当者連絡先（FAX）  担当者連絡先（Eメール）   
（半角で英数字のみ記載ください。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。

【自治体に委任】  
自治体名  自治体名   
委任先となる医師会

【市町村に委任】  
自治体名  自治体名   
委任先となる市町村

【製造会社に委任】  
委任先となる製造会社

（参考情報）取り扱うワクチンの種類を選択（選択した種類のワクチンを選択してください。）  
委任先は、取り扱うワクチンを変更することは可能です。  
タイプ   
実施エリア   
実施時期

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種用

※必ずコピーを取ってください。

委任状

発行日：2021年01月03日

【医療機関コード】  
医療機関コード：00000000  
医療機関名：株式会社 第一病院  
医療機関住所：〒111-1111 東京都中央区本町1-1-1  
医療機関電話番号：03-1111-1111  
医療機関Eメール：03-1111-1111  
医療機関FAX番号：03-1111-1111  
医療機関代表者名：代表者 太郎 〇

【担当者情報】  
担当者名：タスクマスター  
担当者役職：タスクマスター  
担当者連絡先（Eメール）：taskmaster@0000.com

【委任先情報】  
委任先名：〇〇市医師会  
委任先住所：〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号

【印刷情報】  
印刷日時：2021年01月03日

個人情報保護方針 委任状作成マニュアル

## 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。ご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へ出力されます。

「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。  
(コードは診療報酬又は介護報酬の請求時に使用する10桁のコードです。お待ちでない場合は、サービスデスクにお問い合わせください。)

保険医療機関コード  ① 介護保険事業所番号

### 契約代表者の情報

契約代表者役職名  ② 契約代表者氏名

### 担当者の情報

担当者の氏名  ③ 担当部署名   
 担当者連絡先(TEL)  担当者連絡先(メール)   
(半角で市外局番から記載ください。「-」(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。

④

【医師会に委任】  
 都道府県  委任先となる都道府県医師会

【医師会以外の団体に委任】  
 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


【都道府県に委任】  
 委任先となる都道府県

(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  ⑤  
 武田モデルナ   
 アストラゼネカ(選)

確認

①「保険医療機関コード」欄に、10桁のコードを入力し、  
 を押します。  
 ※コードは10桁です。間違えないよう注意願います。  
 ※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」欄に入力してください。



②契約代表者の情報を入力します。



③担当者の情報を入力します。



④委任先の情報を入力します。  
 都道府県が設ける特設の接種会場→市町村  
 市町村が設ける特設の接種会場→都道府県(初回のみ)



⑤取り扱うワクチンの種類を選択します。  
 原則、1種類のワクチンを選択してください。  
 ・基本型→市町村からワクチンを分配される  
 ・サテライト型(連携型)→近隣の医療機関からワクチンを融通してもらう