

登録申請

登録申請に当たって、1)申請フォームの入力及び2)「確認書」の提出の2点を完了させてください。

登録申請締切

- 第一次締切：令和4年1月6日（木曜日）
- 第二次締切：未定

1)申請フォームの入力（「東京共同電子申請・届出サービス」）

本事業への登録申請は、「東京共同電子申請・届出サービス」にて実施していただきます。なお、本事業の登録申請には、「東京共同電子申請・届出サービス」のIDが無くても申請可能ですので、新規でID等を登録する必要はありません。

（以下の流れで、登録申請を行ってください）

①東京都福祉保健局 HP「健康観察を実施した医療機関への協力金」から、以下のURL をクリックしてください。

登録申請方法及び期限

以下(1)~(3)の申請方法の流れについては、こちらに詳細をまとめております。

登録申請方法

(1) 下記サイトから、ご登録の申請をお願いします。

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1639130260682>

(2) 以下の「確認書」様式に記載・押印のうえ、以下の提出先まで郵送をお願いします。

確認書(PDF:423KB)

<確認書提出先>

〒163-8001東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都庁第一本庁舎30階南側

東京都福祉保健局 防疫・情報管理課 保健所連携支援担当

診療・検査医療機関による健康観察等支援事業協力金担当宛て

こちらの URL をクリック

(3) 都は(1)及び(2)の内容を審査し、不備等が無ければ指定通知書を送付します。なお、本事業に基づく健康観察は、協力医療機関に指定された日（指定通知書の指定日）から実施してください。

登録申請締切

第一次締切：令和4年1月6日（木曜日）

第二次締切：未定

（東京都福祉保健局 HP 「健康観察を実施した医療機関への協力金」 から抜粋）

②「東京共同電子申請・届出サービス」の「利用規約」ページに移ります。
下段の「利用規約に同意する」をクリックしてください。

20 合意管轄裁判所

(1) 本規約の成立、効力、履行及び解釈に関しては、日本法が適用されるものとします。

(2) 電子申請サービスの利用に関連してサービス提供自治体と利用者間に生ずるすべての訴訟については、東京地方裁判所を専属的合意管轄裁判所とします。

附 則

この規約は、平成22年4月1日から施行します。

附 則

この規約は、平成25年1月28日から施行します。

附 則

この規約は、平成27年4月1日から施行します。

附 則

この規約は、令和2年1月30日から施行します。

附 則

この規約は、令和2年4月1日から施行します。

③登録申請画面に移りますので、各項目に入力いただき、「申請内容確認」をクリックしてください。

文字 **大** **中** **小** 色

申請内容入力 >
申請内容確認 >
申請完了

「診療・検査医療機関による健康観察等支援事業」の登録申請 ヘルプ

申請内容の入力

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「申請内容確認」ボタンを押してください。

必須 マークがある項目は、必ず入力してください。

また、機種依存文字は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「申請一時保存確認」ボタンを押してください。

ただし、選択した添付ファイルに関しては一時保存されません。

«必ず実施要綱等をご確認のうえ、お申込みください»

【登録後の流れ】

登録申請後、いただいたメールアドレス宛てに「確認書」を送付します。「確認書」を記入・押印のうえ、HPに記載しています提出先まで郵送をお願いします。

「確認書」の審査が完了しましたら、都から指定通知書を送付します。指定通知書に記載している指定日から本事業に参加できます。

申請日	令和 3年 12月 17日
団体・法人名	<input type="text"/>

必須

健康観察期間中に自宅療養者の体調が悪化した場合、往診対応が可能ですか 必須	<input type="text"/>
HER-SYSを利用した健康観察を実施できますか 必須	本事業に参加する協力医療機関の皆様は可能な限り、HER-SYSを活用して自宅療養者の健康観察を実施してください。なおHER-SYSの詳細については、厚生労働省HPをご確認ください。 <input type="text"/>
HER-SYSの「健康フォローアップ医療機関ID」を既に持っていますか	※自医療機関で発生届を作成していない自宅療養者に対してHER-SYSを活用した健康観察を実施するには、「健康フォローアップ医療機関ID」にてログインする必要があります。 <input type="text"/>
自治体独自の健康観察事業に参加していますか 必須	※「自治体独自の健康観察事業」とは、自宅療養者に対する健康観察を、東京都ではなく都内自治体（保健所）が医療機関への委託等によって実施している事業を指します。 <input type="text"/>

④確認画面に移りますので、ご確認のうえ、「申請する」をクリックしてください。

健康観察期間中に自宅療養者の体調が悪化した場合、往診対応が可能ですか 必須	実施できる
HER-SYSを利用した健康観察を実施できますか 必須	できる
HER-SYSの「健康フォローアップ医療機関ID」を既に持っていますか	
自治体独自の健康観察事業に参加していますか 必須	している

⑤申請完了画面に移ります。以上で、オンラインの登録は完了です。

The screenshot shows a web interface with a green header and a navigation bar. The navigation bar has three tabs: '申請内容入力' (Application Input), '申請内容確認' (Application Confirmation), and '申請完了' (Application Completed), with the last one being active. Below the navigation bar, the title is '「診療・検査医療機関による健康観察等支援事業」の登録申請' (Registration of Medical Observation Support Projects). The status is '申請完了' (Application Completed). The main content area contains the following text:

「診療・検査医療機関による健康観察等支援事業」の登録申請」の申請を完了しました。

到達番号・問合せ番号について

「問合せ番号」は原則メールでは通知いたしません。
「到達番号」と「問合せ番号」は、この後の申請状況を照会するとき、担当部署に申請いただいた内容等を問い合わせるときなどに本人確認情報として必要になりますので、必ず記録してください。

到達番号：
問合せ番号：

受付通知メールが届かない場合について

システムから自動送信する受付通知メールが15分以上経っても届かない場合、誤ったメールアドレスが入力されていた可能性があります。
メールが届かない場合には、到達番号と問合せ番号により照会を行い、申請内容を確認してください。

なお、登録後のページにて表示されます「問い合わせ番号」・「到達番号」は、登録申請における状況照会を行う際に必要な番号ですので、照会を行う場合はメモ等取得するようにしてください。（メモ等されていなくても、こちらの登録申請には影響ありません）

※サイトへのアクセスができない場合は、以下のサイトをご確認ください。

「東京共同電子申請・届出サービス」HP

> 電子申請をご利用いただくために必要な Web ブラウザの設定方法について

URL：<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/www/contents/1580698126069/index.html>

2) 「確認書」の提出（提出方法：指定の提出先へ郵送）

HPに掲載しています「確認書」の内容を十分に確認いただき、記入・押印のうえ、以下の提出先に郵送をお願いします。なお、不備が確認された場合は、再度郵送での提出をお願いすることとなるため、記載内容に漏れがないか確認の上、御提出ください。

<提出先>

〒163-8001 東京都新宿区西新宿 2-8-1 東京都庁第一本庁舎 30 階南側

東京都福祉保健局 感染症対策部 防疫・情報管理課 保健所連携支援担当 宛

登録申請方法及び期限

以下(1)~(3)の申請方法の流れについては、こちらに詳細をまとめております。

登録申請方法

(1) 下記サイトから、ご登録の申請をお願いします。

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1639130260682>

(2) 以下の「確認書」様式に記載・押印のうえ、以下の提出先まで郵送をお願いします。

確認書(PDF:423KB)

<確認書提出先>

〒163-8001東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都庁第一本庁舎30階南側

東京都福祉保健局 防疫・情報管理課 保健所連携支援担当

診療・検査医療機関による健康観察等支援事業協力金担当宛て

(3) 都は(1)及び(2)の内容を審査し、不備等が無ければ指定通知書を送付します。なお、本事業に基づく健康観察は、協力医療機関に指定された日（指定通知書の指定日）から実施してください。

登録申請締切

第一次締切：令和4年1月6日（木曜日）

第二次締切：未定

[こちらの URL をクリック](#)

（東京都福祉保健局 HP 「健康観察を実施した医療機関への協力金」 から抜粋）

○東京都へ提出した資料に記載された事項について、事実と相違ありません。また、記載事項を東京都が都内区市町村へ情報提供することに同意します。

○東京都から報告・追加資料の提出・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。

○当院は本事業への参加にて知り得た個人情報を業務以外の目的のために自ら利用したり、又は第三者に提供したりすることは致しません。これは、業務を行わなくなった後においても、同様です。

以上

令和 年 月 日

東京都福祉保健局健康危機管理担当局長 殿

所在地 _____

法人名 _____ 印

代表者職・氏名 _____

(HP に掲載しています「確認書」の一部抜粋)

上の点線部分を記載し、法人印押印いただいたのち、提出先に郵送ください。

3) 東京都からの指定通知書の発送

2)の「確認書」の審査が完了次第、東京都から指定通知書を発送いたします。指定通知書に記載のある指定日から、本事業へ参加することができます。