



本申込フォームにご記入いただく項目が22項目ありますので、事前にご確認をお願いします。

*** 必須項目**

1. メールアドレス *

2. 【個人情報の使用目的について】 *

ご記入された個人情報等は製品の申し込みとお手続きのご連絡にのみ使用し、お客様の同意なくしては第三者に提供いたしません。

当社プライバシーポリシー URL : <https://www.conduct.co.jp/privacy-policy/>

Google フォームのプライバシーポリシー URL : <https://policies.google.com/privacy?hl=ja>

☐上記、個人情報の使用目的について確認し、同意する ☒を入れてください。

3. 利用規約については、後ほど担当者より、お送りいたします。ご了承ください。*

☐了承しました。 ☒を入れてください。

4. お申し込みの前にサービス仕様書をご確認の上、「サービス仕様書に同意して申し込む」にチェックを入れて、お申し込みにお進みください。*

介護請求伝送サービス「でん伝虫」サービス仕様書 URL :

https://www.conduct.co.jp/fndenden/info_service.html

☐上記、サービス仕様書を確認し、同意して申し込む ☒を入れてください。

5. お申込みのご担当者様のお名前を教えてください。*

※「でん伝虫—発注書」をお手元にご用意ください。

6. 『初期設定費用（基本サービス）』の数量を入力してください。*

※発注書①に記載させていただいております。ご確認ください。 記入例：3

7. 『初期設定費用（返戻・レセプトチェックサービス）』の数量を入力してください。

※発注書②に記載させていただいております。ご確認ください。 記入例：3

8. 『初期設定費用（処遇改善加算集計サービス）』の数量を入力してください。

※発注書③に記載させていただいております。ご確認ください。 記入例：3

9. 『【オプション】統合 ID 発行費用』のご契約数をご入力ください。

※発注書④に記載させていただいております。ご確認ください。 記入例：3

10. 『基本サービス』のご契約数は「1」になります。*以下の「1」にチェックをしてください。

※発注書⑤に記載させていただいております。

☐ 1（数量）

11. 『基本サービス／2事業所目以降（ID追加なし）』のご契約数をご入力ください。

※発注書⑥に記載させていただいております。 記入例：3

12. 『基本サービス／2事業所目以降（ID追加あり）』のご契約数をご入力ください。

※発注書⑦に記載させていただいております。ご確認ください。 記入例：3

13. 『【オプション】返戻・レセプトチェックサービス』のご契約数をご入力ください。

※発注書⑧に記載させていただいております。ご確認ください。 記入例：3

14. 『【オプション】処遇改善加算集計サービス』のご契約数をご入力ください。
※発注書⑨に記載させていただいております。ご確認ください。 記入例：3
-

15. 『基本サービス/総合事業が別事業所番号（無償分）』のご契約数をご入力ください。
※【発注書】⑩に記載させていただいております。ご確認ください。 記入例：1
-

16. 『基本サービス/総合事業が別事業所番号』のご契約数をご入力ください。
※【発注書】⑪に記載させていただいております。ご確認ください。 記入例：1
-

17. ご法人連絡先

ご法人様名（よみがな）*：（ ）

郵便番号*：

所在地*：

法人責任者名（よみがな）*：

部署名：

役職名：

電話番号*：

FAX 番号*：

18. 利用管理者[お申込者]連絡先*

※1：でん伝虫を主に操作されるご担当者様名を入力してください。

操作されるご担当者が複数名いらっしゃる場合は、代表の方のお名前を入力してください。

※2：通知用メールアドレスは、「でん伝虫」のID発行などのメール通知先、審査支払結果の通知先になります。一番最初に入力したメールアドレスと同じものを設定することもできます。

利用管理者名（よみがな）※1*：（ ）

部署名：

役職名：

電話番号*：

FAX 番号*：

通知用メールアドレス※2*：@

19. 今まで、どのように国保連合会様へ請求されていきましたか？ *

☐介護伝送ソフト（国保中央会）

☐国保中央会以外の伝送ソフト

☐CD-R

☐その他：（ ）

20. ご希望の開始月を教えてください。 *

記入例：2023 年 2 月

* お申込みから開始までに 2 か月～3 か月の準備期間が必要になります。ご了承ください。

____ 年 ____ 月

次ページへ続く

2 1. 事業所登録

介護請求伝送サービスをご利用になるご事業所番号、ご事業所名等をご入力いただきます。

	ご事業所名 *	事業所番号 (10 桁) *	ご事業所の略称 (8 文字以内)
記 入 例	コンダクト金沢訪問看護ステーション	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	コンダクト金沢
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
1 0			

★11 事業所目以降の場合は、担当からご連絡させていただきます。

22. ご連絡事項がございましたら、ご記入をお願いします。

項目は以上になります。

<お申し込み手続きについて>

1. FlowersNEXT システムを起動させ、メイン画面の上にある
「お問い合わせ先」>「コンダクトサポートセンター」をクリックします。
または、弊社ホームページ (<https://www.conduct.co.jp>) の「お客様サポート」をクリックします。
2. ユーザーID「conduct」パスワード「i s k w o k 2 2 0 9」を入力し、「ログイン」をクリックします。
3. お知らせにある「介護請求伝送サービス「でん伝虫」お申込みについて」をクリックします。
4. お申込みフォームをクリックし、お客様の事業所情報と本書類に記載の数量をご確認の上、ご記入をお願いします。