

医療券・調剤券の発行依頼にかかる

電子申請システム操作マニュアル

令和 6 年 3 月


吹田市 福祉部 生活福祉室

# 1 事前準備について

## ※注意※

すでに吹田市電子申込システムの利用者登録がお済みの場合でも、医療券・調剤券請求専用アカウントの利用者登録を別途お手続き頂く必要がございますのでご了承ください。

### 吹田市電子申込システムへアクセス



([https://apply.e-tumo.jp/city-suita-osaka-u/offer/offerList\\_initDisplay.action](https://apply.e-tumo.jp/city-suita-osaka-u/offer/offerList_initDisplay.action))

**①** 吹田市 電子申込システム

ログイン  
利用者登録

手続き申込 | 申込内容一覧

**利用者登録**

いつでも、どこでも、行政手続きをインターネットで行うことができます

手続き申込へ

**②** 電子申込システム利用規約

1 目的  
この規約は、吹田市電子申込システム（以下「本システム」といいます。）を利用する

2 利用規約の同意  
吹田市は、この規約に従って利用する方に限り、本システムを提供するものとします。とみなしますので、本システムを利用する前に必ずこの規約をご確認ください。

3 利用者ID及びパスワード等の管理  
(1) 本システムを利用する方（以下「利用者」といいます。）は、本システムの利用パスワードについて、自己の責任において厳重に管理しなければなりません。  
(2) 利用者ID、パスワード、メールアドレス、氏名、住所、その他の利用者情報は、削除します。

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただけたとみなし

上記をご理解いただけましたら、同意して進めください。

同意する

**同意する**

**③** 利用者ID入力

利用者区分を選択し

個人  
 **法人**  
 代理人

**法人を選択**

利用者ID（メールアドレス）を入力してください **必須**

利用者ID（確認用）を入力してください **必須**

メールアドレスを入力

登録する

**登録する**

**④** 吹田市電子申込システム

利用者登録画面への URL をお届けします。

◆パソコン、スマートフォンはこちらから  
<http://e-tumo.bizplat.asp.lgwan.jp/test-city-suita-osaka-u/profile/inputUser40city.suita.osaka.jp?t=1705623932989&code=1&id=32e000e1eff7259b00b5>

**受信したメールに記載されている URL にアクセス**

入力したメールアドレスに URL を送信します。

## 注意事項

入力項目：「法人名」について、必ず「吹田市が発行する医療機関番号＋医療機関名」でのご登録をお願いします。

例) 01234567 吹田市役所

### \*「吹田市が発行する医療機関番号」について

吹田市が発行する「宛名」「医療券連名簿」等に記載されている8桁の番号です。  
保健医療機関等に発行される指定医療機関コードとは異なりますのでご注意ください。

(宛名)

\*\*\*住所\*\*\*

\*\*\*医療機関名\*\*\* 御中

医療機関番号 01234567

(医療券連名簿)

生活保護法医療券・調剤連名

\*\*\*医療機関名\*\*\*

指定医療機関名

01234567

受給者番号	氏名	(性別)	地区	担当員名	診療有効
		生年月日			
居					住

⑤

担当者名を入力してください **必須**

氏:  名:

各必要事項を入力

担当者役職を入力してください

法人名(フリガナ)を入力してください **必須**

フリガナに医療機関番号入力は不要

法人名を入力してください **必須**

「医療機関番号+医療機関名」を入力

※上記注意事項をご確認ください。

(中略)

登録する >

利用者登録完了

以上で事前準備は完了です。

## 2 ログイン・申込について

# 吹田市電子申込システムへアクセス

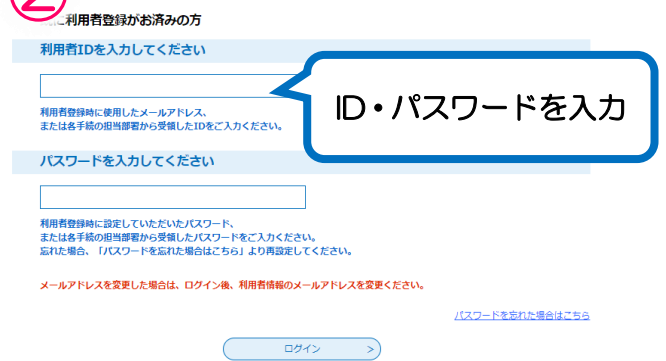


([https://apply.e-tumo.jp/city-suita-osaka-u/offer/offerList\\_initDisplay.action](https://apply.e-tumo.jp/city-suita-osaka-u/offer/offerList_initDisplay.action))

①



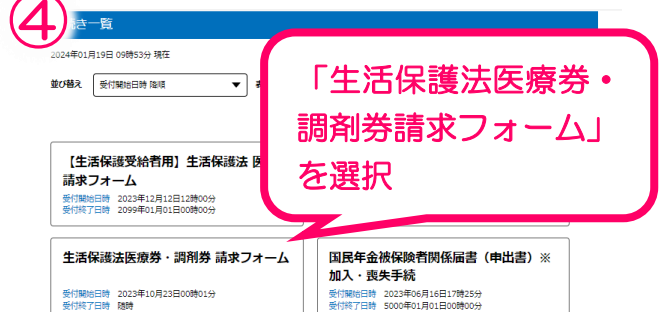
②



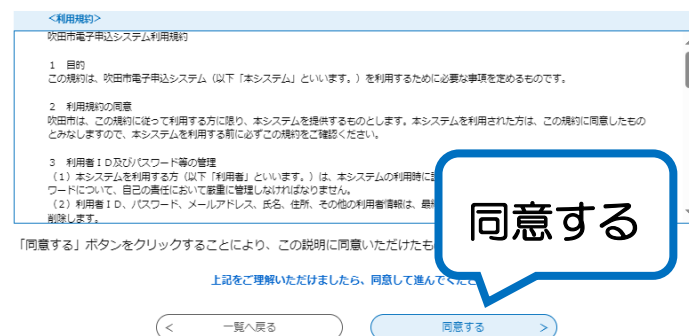
③



④



⑤



⑥



7

申請書類を添付してください。

添付ファイル

必須

注意事項

1.添付可能なファイル形式は以下の通りとなります。  
Microsoft Excelファイル（拡張子：xls,xlsx）またはPDFファイル（拡張子：pdf）

2.吹田市から提供する申請様式の他、下記必要項目を満たした様式についても同様に申請を受け付けます。  
(1) 受給者番号 (2) 氏名 (3) 生年月日 (4) 発行希望月  
(5) 受診医療機関名（調剤薬局及び訪問看護ステーションの場合）  
(6) その他、個別の特記事項

添付ファイルボタンをクリック

8

(1)ファイルを選択※下記要件を参照

ファイル

ファイルの選択 | ファイルが選択されていません

添付する

添付結果

医療券・調

(2)添付する

(3)入力へ戻る

< 入力へ戻る

添付ファイルの要件

1.添付可能なファイル形式は以下の通りとなります。

Microsoft Excel ファイル（拡張子：xls,xlsx）またはPDF ファイル（拡張子：pdf）

2.吹田市から提供する上記申請書の他、下記必要項目を満たした様式についても申請を受け付けます。

- (1) 受給者番号 (2) 氏名 (3) 生年月日 (4) 発行希望月
- (5) 受診医療機関名（調剤薬局及び訪問看護ステーションの場合）
- (6) その他、個別の特記事項

9

申請書類を添付してください。

添付ファイル

必須

注意事項

1.添付可能なファイル形式は以下の通りとなります。  
Microsoft Excelファイル（拡張子：xls,xlsx）またはPDFファイル（拡張子：pdf）  
2.吹田市から提供する申請様式の他、下記必要項目を満たした様式についても同様に申請を受け付けます。  
(1) 受給者番号 (2) 氏名 (3) 生年月日 (4) 発行希望月  
(5) 受診医療機関名（調剤薬局及び訪問看護ステーションの場合）  
(6) その他、個別の特記事項

確認へ進む >

確認へ進む

10

\*内容でよろしければ「申込む」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンを押してください。

調剤医療券・調剤券 請求フォーム

申請者名	0123456生活福祉室
郵便番号	564-0041
所在地	大阪府吹田市農町1丁目3番40号
担当責任者名	吹田 太郎
連絡先	06-1234-5678
申請書種別	医療券・調剤券請求書.xlsx

< 入力へ戻る

申込む >

申込む

以上で申込は完了です。担当者確認後、所定の発送日に郵送でお送りします。