

インターネット請求対応版 care net messenger

# ケアネットメッセージ

〈ほのぼのmini2ユーザー様向け〉  
ご利用開始のご案内

## 目次

---

ほのぼのmini2で伝送サービスを利用するには？ .....	1
伝送サービスご利用開始までの流れ .....	2
お問い合わせ .....	9

---

2022年3月 第1版

※ 本資料はほのぼのmini2にて初めて伝送サービスをお申込いただくお客様向けの資料です

# ほのぼのmini2で伝送サービスを利用するには？

ほのぼのmini2にて「インターネット請求対応版ケアネットメッセージ」をご利用（以下、「伝送サービス」）いただく為には、ほのぼのmini2への『[本登録](#)』のお申込ならびに伝送サービス利用欄への☑が必要となります。

ほのぼのmini2ではご契約に関する各種お申込の締日を毎月25日とさせていただいており、お申込いただいたタイミングによって伝送サービスのご利用開始月が決定いたします。

## 伝送サービスご利用お申込前に、国保連発行の【ユーザID】が必要です！

**注意**

ほのぼのmini2の伝送サービスでは、弊社へのお申込前にお客様にて国保連へインターネット請求を行う旨申請を行い、国保連発行の【ユーザID】(KJから始まる計14桁のID)を取得されている必要があります。  
ユーザID未取得で伝送サービスのお申込はできませんため、ご注意ください。

▶▶【ユーザID】の取得方法について、詳細はP.4をご覧ください。

## 伝送サービスご利用開始スケジュール例

インターネット請求を開始するにあたり、弊社を「請求代理人」として国保連協会へ届け出る為の『委任状』をご提出いただく必要があります(※)、手続きに時間を要する為、伝送サービスご利用お申込完了より最短で二ヶ月後が伝送サービスの利用開始月となります。予めご了承ください。

(※)下図は、『委任状』を弊社指定の返送期日までにご提出いただけた場合のスケジュールとなります。  
『委任状』の記載内容に不備があった場合や、期日までにご返送いただけなかった場合にはご希望の開始月に伝送サービスを利用開始いただけませんのでご注意ください。  
『委任状』の詳細や記載方法・返送期日につきましては、P.7~をご確認ください。

1月	2月	3月	4月
1/25以前に本登録および伝送サービスの申込した場合		3/1 伝送利用開始	
1/26以降に本登録および伝送サービスの申込した場合			4/1 伝送利用開始

1/20 伝送利用申込 → 伝送利用開始に際する諸手続き → 3/1 伝送利用開始

1/28 伝送利用申込 → 伝送利用開始に際する諸手続き → 4/1 伝送利用開始

(※)上記スケジュール図はあくまでも一例です。お客様にてお申込いただく月に読み替えてご確認ください。

(※)ほのぼのmini本体サービスの課金開始に関するスケジュールとは異なります。

# 伝送サービス利用開始までの流れ

## STEP1

国保連へ、インターネット請求を行うための申請を行ってください。

### ※※ 国保連への申請時に注意が必要な都道府県 ※※

国保連へ申請する際、事前に管轄の国保連へ電話連絡を行ってください。

該当の都道府県

北海道・青森・岩手・秋田・福島・群馬・富山・石川・岐阜・静岡・滋賀・京都・鳥取・島根  
広島・愛媛・佐賀・熊本・大分・宮崎・鹿児島

※ 本資料発行時点での情報の為、上記以外にも事前連絡が必要な都道府県が増える可能性があります。

インターネット請求を開始するにあたり、弊社を「請求代理人」として管轄の国保連に届け出て頂く必要があり、手続に時間がかかることが想定されます。

各都道府県の国保連毎に手続きのスケジュールが異なりますので、お客様ご自身により管轄の国保連にご連絡いただき、国保連の指示に従ってお手続きを進めてください。

➡ 上記に該当するお客様は、P.3より国保連の連絡先をご確認ください。

## STEP2

STEP1で取得された【ユーザID】をご準備の上本登録フォームより伝送サービスをお申込ください。

## STEP3

弊社よりお送りする【委任状】に、ご捺印いただき同封の『返信用封筒』に封入し、ご返送ください。

## STEP4

「ほのぼのmini2」の事業所情報に伝送サービスのログインパスワードを設定してください。

ご利用開始月の1日～  
**伝送サービス利用開始**

※ 申込みより最短で2ヶ月後に利用開始

当マニュアル  
該当ページ

P4

P5

P7

P8

		電話番号
<b>北海道地方</b>		
01	北海道国保連合会	● 011-231-5161
<b>東北地方</b>		
02	青森県国保連合会	● 017-723-1336
03	岩手県国保連合会	● 019-623-4325
04	宮城県国保連合会	022-222-7079
05	秋田県国保連合会	● 018-862-6864
06	山形県国保連合会	0237-87-8003
07	福島県国保連合会	● 024-523-2702
<b>関東地方</b>		
08	茨城県国保連合会	029-301-1567
09	栃木県国保連合会	● 028-643-5400
10	群馬県国保連合会	● 027-290-1319
11	埼玉県国保連合会	048-824-2537
12	千葉県国保連合会	043-254-7409
13	東京都国保連合会	03-6238-0207
14	神奈川県国保連合会	045-329-3445
<b>中部地方</b>		
15	新潟県国保連合会	025-285-3072
16	富山県国保連合会	● 076-431-9816
17	石川県国保連合会	● 076-261-5194
18	福井県国保連合会	0776-57-1614
19	山梨県国保連合会	055-223-2119
20	長野県国保連合会	026-238-1555
21	岐阜県国保連合会	● 058-275-9825
22	静岡県国保連合会	● 054-253-5580
23	愛知県国保連合会	052-962-1307
<b>近畿地方</b>		
24	三重県国保連合会	059-213-6500
25	滋賀県国保連合会	● 077-522-0065
26	京都府国保連合会	● 075-354-9050
27	大阪府国保連合会	06-6949-5247
28	兵庫県国保連合会	078-332-5618
29	奈良県国保連合会	0744-29-8311
30	和歌山県国保連合会	073-427-4665
<b>中国地方</b>		
31	鳥取県国保連合会	● 0857-20-3681
32	島根県国保連合会	● 0852-21-2122
33	岡山県国保連合会	086-223-8876
34	広島県国保連合会	● 082-554-0782
35	山口県国保連合会	083-925-2697
<b>四国地方</b>		
36	徳島県国保連合会	088-666-0117
37	香川県国保連合会	087-822-7453
38	愛媛県国保連合会	● 089-968-8700
39	高知県国保連合会	088-820-8409
<b>九州・沖縄地方</b>		
40	福岡県国保連合会	092-642-7813
41	佐賀県国保連合会	● 0952-26-4302
42	長崎県国保連合会	095-826-7293
43	熊本県国保連合会	● 096-365-0329
44	大分県国保連合会	● 097-534-8480
45	宮崎県国保連合会	● 0985-35-5111
46	鹿児島県国保連合会	● 099-206-1084
47	沖縄県国保連合会	098-860-9022

左記の情報は弊社独自の調査によるものです。情報が予告なく変更になる場合がございます。

予めご了承ください。

# STEP1

## 国保連へ、インターネット請求を行うための申請を行ってください。

伝送サービスのお申込前に、国保連へインターネット請求を行うための申請を行ってください。申請時、国保連より下記の届出書を入手し必要事項をご記入の上管轄の国保連へご提出ください。提出方法は郵送・FAX等、各都道府県の国保連によってルールが異なります。締切日と合わせて、ルールの確認をお願いいたします。

### POINT!



【ユーザID】は、「**KJ**」から始まる計**14桁**のものがが必要です。お客様ご自身が代理人となる「**HD**」から始まるユーザIDではほのぼのminiオプションの伝送サービスをご利用できませんので、国保連へ「**KJ**」から始まるIDを取得されたい旨をお伝えください。

書式は各都道府県によって異なる場合がございますので、詳細は管轄の国保連へ直接お問い合わせください。お問い合わせ先はP.3をご参照ください。

#### 記入例① 介護給付費等の請求及び受領に関する届

介護給付費等の請求及び受領に関する届

〇〇〇国民健康保険団体連合会  
理事長 〇〇 〇〇 様

開設者 住所 △県×市〇〇—〇〇  
氏名 介護 太郎

介護給付費の請求ならびに受領に関し、下記のとおり記入・捺印のうえ届出いたします。

事業所番号	9999999999	法人種別	経営主体	郵便番号	999-9999	連合会使用欄
フリガナ	サンカクカイゴジギョウシヨ	請求者(事業所)名称	△介護事業所	TEL	XX-XXXX-XXXX	FAX XX-XXXX-XXXX
フリガナ	サンカクケンバツシマルマルーマルマル	所在地	△県×市〇〇—〇〇	振込先	〇〇〇〇	
フリガナ	サンカクカイゴジギョウシヨ	請求者(ID登録)受領者	△介護事業所	支店名	〇〇〇〇	〇×支店
届出理由(該当番号に○をつけてください)	1. 新設 2. 請求者及び受領者(口座名義)の変更 3. 請求方法の変更 4. 振込銀行及び口座番号の変更 5. その他	異動年月	2020年12月請求分より	口座番号	1. 普通 2. 当座 9. その他	× × × × × × × × × ×
伝送(インターネット)	1. 伝送(ISDN) ( ) 2. 伝送(CSV形式) ( )	4. 磁気(FD・CD)	5. 帳票	フリガナ	サンカクカイゴジギョウシヨ	

振込先変更の場合平成 年 月末振込み分より変更

変更の場合は「3」に○をつけてください。

#### 記入例② 電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク、若しくは光ディスクによる請求に関する届

電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求に関する届

電子情報処理組織又は磁気テープ、フレキシブルディスク若しくは光ディスクによる請求を

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」の規定に基づき次のとおりお届けします。

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

開設者 住所 △県×市〇〇—〇〇  
氏名 介護 太郎

事業所番号	9999999999999999				
事業所名称	△介護事業所				
事業所所在地	〒999-9999 △県×市〇〇—〇〇 TEL XXX(XXXX)XXXX				
請求開始・再発行・変更年月	2020年12月 提出分から				
電子情報処理組織	磁気テープ等				
伝送(インターネット)(事業所)(CSV形式)	伝送(インターネット)(代理人)(CSV形式)	CD-R (CSFS/CSV形式)	FD3.5インチ (MS-DOB/CSV形式)	MO3.5インチ (MS-DOB/CSV形式)	帳票
伝送(ISDN)(CSV形式)	(摘要)				
ISDN回線番号は摘要欄にご記載願います	ISDN回線番号				

変更の場合は「変更」に○をつけてください。

### 請求開始月は移行手続き時の伝送利用開始月にしてください( 部分)

※ ほのぼのmini2では、毎月25日までのお手続きで翌々月の1日より伝送サービスをご利用いただけます。(例)6月26日～7月25日までのお申込→9月請求(8月実績)分より伝送利用開始。この場合、請求開始月は『9月』となります。(P.1のスケジュール図参考)

#### 【参考】届出書の入手方法

- ・国保連から電話で取り寄せられます。
- ・新規開設の事業所の場合、郵送される場合や説明会等で配布される場合もあります。
- ・ホームページからダウンロードできる国保連もあります。

- ★すでに他社のインターネット伝送サービス(代理人請求)をご利用している事業所様は、代理人契約を解除してから弊社へお申し込みください。
- ★現在インターネット伝送を行っており、すでに「KJ」から始まる国保連発行の【ユーザID】をお持ちの場合は、改めて国保連へお手続きいただく必要はございません。
- ★独自様式の届出書を採用している都道府県もございます。

## STEP2

STEP1で取得された【ユーザID】をご準備の上  
本登録フォームより伝送サービスをお申込ください。

インターネット請求開始の申請後、国保連から【ユーザID】が記載された「電子請求登録結果に関するお知らせ」が発行されます。お手元に届きましたら、下記手順にてお手続きください。

### 1 本登録/登録情報変更フォームへログインします。

ほのぼのmini2ログイン後、「お知らせ」の **本申込を行う** ボタンを押下し、『本登録/登録情報変更 フォーム』へログインします。

ほのぼの mini2

法人: 事業所番号: 事業所: ログイン: 法人マスタ 文字サイズ (大) (中) (小)

メニュー 利用者 利用者左 ヘルプ ログアウト

お知らせ

**本申込を行う** 無料お試し期間終了日は2022/04/24です。

お知らせ 0件/0件中 □バックナンバーを表示する

### POINT!



既に本登録済で伝送サービスのみお申込される場合、ほのぼのminiホームページ内「よくあるご質問」から『登録情報変更フォーム』へログインいただけます。  
(フォームURL: [https://ap.honobono-mini.com/minimng/mini\\_enter/proxy](https://ap.honobono-mini.com/minimng/mini_enter/proxy))

### 2 必要な情報を入力します。

#### 《法人情報》

伝送サービスのご利用にあたり重要な情報が多くございます。  
(法人代表者名・役職など)国保連へお届出の情報にてご入力ください。

法人名 *	株式会社ほのぼのmini2
法人名(カナ) *	ホノボノミニーツ (カタカナのみ)
法人代表者名 * (氏名を分けて入力ください)	姓 代表 名 太郎
法人代表者名(カナ) * (セイメイを分けて入力ください)	セイ ダイヒョウ メイ タロウ (カタカナのみ)
代表者役職 *	代表取締役
パスワード (パスワードに変更がない場合は、 入力の必要はありません)	
パスワード(確認用)	
ほのぼのmini担当者名 * (ほのぼのminiをご利用になる管理者様のお名前を 入力してください)	担当次郎
ほのぼのmini担当者名(カナ) * (ほのぼのminiをご利用になる管理者様のカナを 入力してください)	タントウジロウ (カタカナのみ)
メールアドレス *	sample@test.co.jp
電話番号 *	0312341234 (数字のみ)
FAX番号	0312341234 (数字のみ)
郵便番号 *	1030011 (数字のみ)
住所 *	東京都 中央区日本橋大伝馬町14-17
販売店コード	(0)概観店等の紹介にてコードを指定された場合は入力ください。
弊社管理コード	弊社の紹介にてコードを指定された場合は入力ください。
管理者ID * (ほのぼのminiのログインIDに なります。)	●●●●

### ご注意ください！！

本画面で登録いただいた情報は、  
国保連お届けの情報と異なる場合、  
国保連にて受理されず、インターネ  
ット請求を開始できません。

法人名・法人住所も必ず見直し、  
ほのぼのminiご登録の情報が  
誤っている場合には必ず本画面より修  
正の上手続きを完了してください。

## 《 事業所情報 》

「サービス利用」欄の【インターネット請求対応版『ケアネットメッセンジャー』を利用する】に☑をいれ、伝送利用申込に必要な情報の入力欄が表示されます。

事業所番号毎に、STEP1で取得された国保連合会発行の【ユーザID】を入力してください。

事業所番号 ※	1300000000 (英数字10桁)	事業所名 ※	ほのぼのminiデイサービス	▲閉じる				
サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/> インターネット請求対応版『ケアネットメッセンジャー』を利用する							
電話番号 ※	0311112222 (数字のみ)	FAX番号	(数字のみ)					
郵便番号 ※	1030011 (数字のみ)	住所 ※	東京都 ▼ 中央区日本橋					
サービス ※	介護	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	<input checked="" type="checkbox"/> 通所介護 (地域密着通所含)	<input checked="" type="checkbox"/> 通所リハビリ	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与
	予防	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 予防訪問介護 (訪問型サービス含)	<input type="checkbox"/> 予防訪問入浴	<input type="checkbox"/> 予防訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> 予防通所介護 (通所型サービス含)	<input type="checkbox"/> 予防通所リハビリ	<input type="checkbox"/> 予防用具貸与
	地域密着	<input type="checkbox"/> 認知通所介護	<input type="checkbox"/> 夜間訪問介護					
	密着予防	<input type="checkbox"/> 予防認知通所						
	その他	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅					
	国保連ユーザID ※	KJ●●●●●●●●●●						
事業所名 (カナ) ※	ホノボノ デイサービス							
担当者名 (姓名を分けて入力してください)	ユーザID KJXXXXXXXXXXXX							

<様式サンプル>

### 電子請求登録結果に関するお知らせ

発行日 令和 5年 X月 X日  
〇〇国民健康保険連合会

介護給付費等の電子請求に関するお知らせをいたしましたので、ご連絡いたします。

ユーザID	KJXXXXXXXXXXXX	事業所番号	1300000000
電話番号	03-0000-0000	FAX番号	03-0000-0000
住所	〒000-0000 東京都中央区00-00		

■電子請求受付システムのアドレス (URL: Uniform Resource Locator)  
http://www.e-seikyuu.jp/  
(電子請求受付システムの総合窓口)

上記アドレスより、電子請求を開始するまでの準備作業(ログイン/パスワード変更/マニュアルの取得方法等)を収録した資料「電子請求をはじめの初め」が取得いただけます。  
取得方法につきましては、以下の手順にて取得することができます。

①【電子請求受付システム総合窓口】画面にて「各種申請の請求はこちら」をクリックします。  
②ログイン欄の【ログインID】欄に「ユーザID」を入力し、「パスワード」欄に「パスワード」を入力してログインします。  
※パスワードは「ほのぼのmini」のパスワードです。

## ご注意ください！！

「事業所名」が国保連へお届出の名称と異なる場合にも、国保連にて受理されません。

必ず国保連お届出の事業所名称にてお手続きください。

## 3 ご入力いただいた内容をご確認ください。

全ての情報の入力が完了したら、**入力内容を確認** ボタンを押下し、確認画面に進みます。切り替わった画面にて、ご入力いただいた内容をご確認の上、**この内容で登録** ボタンを押下するとお申込が完了いたします。

## 4 お申込後の確認事項

お申込後、【法人情報】にご登録いただいたアドレス宛にメールが自動配信されます。伝送サービスご利用開始までの流れについてご案内しておりますので、必ずご確認くださいませようお願いいたします。

# STEP3

弊社よりお送りする【委任状】に、ご捺印いただき同封の『返信用封筒』に封入し、ご返送ください。

伝送サービスお申込後、弊社より委任状と返送用の封筒をお送り致します。弊社指定の期日までにご返送ください。

## 弊社からの送付物

- ①ご案内
- ②委任状 (要返送)
- ③返信用封筒

## ご返送いただく書類

捺印いただいた委任状(②)

※同利用開始月にて伝送サービスをお申込いただいた事業所番号数分の枚数をご返送ください

返信用封筒(③)に封入し

弊社指定の期日までにご返送ください。

代理人 → 事業所 → 代理人 → 国保連合会

管理番号 XXXXXXXXXXXXX

○年○月○日

**記入例**

委 任 状

〇〇県国民健康保険団体連合会理事長殿

事業者 住所 〒000-0000  
〇〇県〇〇市〇町〇ー〇

法人名 株式会社 〇〇〇

代表者 代表取締役 介 護 太 郎

当事業所は、以下の者を代理人と定め、介護保険における介護給付費等の請求事務を代理人に委任します。

**記入・押印してください**

委任先 (代理人)	法人名	株式会社日本ケアコミュニケーションズ	印
	役職・部署名	代表取締役	
	氏名 または代表者名	佐藤 浩基	

(代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除する場合のみ記入してください。)

代理人が使用する証明書の発行手数料を、当事業所の介護給付費等から控除する場合のみ記入してください。

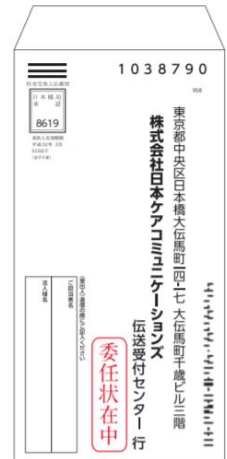
**ここは入力しないでください。**

法人名  
代表者

印

POINT!

印刷後に、国保連への申請時と同一の印鑑で捺印ください。※電子印不可。



## 弊社指定の返送期日を必ずご確認ください！

**注意**

ご案内(①)に記載の返送期日までにご返送いただけない場合や内容に不備がありました際は、予定通りに伝送サービスをご利用開始できません。なお、同一法人様にて同利用開始月として複数事業所のお申込をいただいた場合、その内のいずれかの事業所様のみで書類の不備があった場合でも法人様単位でご利用開始月を先送りとさせていただきます。予めご了承ください。



## STEP4

# 「ほのぼのmini2」の事業所情報に伝送サービスのログインパスワードを設定してください。

ほのぼのmini2の「事業所システム設定（事業所独自）」に伝送サービス（ケアネットメッセンジャー）のパスワードを設定しておく、ほのぼのmini2の本集計（請求・給付）処理結果画面より、直接、国保連伝送ができるようになります。（開始月1日から）

### パスワードの確認と設定方法

ほのぼのmini2にログイン後、

1. 基本情報登録 > 事業所情報 > 事業所システム設定（事業所独自）から「初期パスワード確認」ボタンを押すと、『ID/PW確認フォーム』が開きパスワードを確認いただけます。

『ID/PW確認フォーム』の事業所用初期パスワードを『ほのぼのmini2』のケアネットメッセンジャーのパスワードに設定してください。

ほのぼの mini2

法人：社会福祉法人Mini2テスト福祉会  
事業所番号：7770099991 事業所： デイサービスMini2テスト事業所 ログイン： 事業所マスター

メニュー 利用者

事業所情報 システム設定 体制マスタ

1. 基本情報登録 > 事業所情報 > 事業所システム設定（事業所独自）

事業所システム設定（事業所独自）

ケアネットメッセンジャー パスワード  
初期パスワード確認 (ケアネットメッセンジャーのパスワードを『ほのぼのmini2』の事業所用初期パスワードに設定してください。この画面とのリンクの為にこの画面が必要です。)

社会福祉法人等による利用者負担の軽減  
 社会福祉法人等による利用者負担軽減の適用  
 障害等における利用者負担の軽減の適用  
 山間地等における利用者負担の軽減の適用

事業区分  指定  基準該当  相当サービス  その他  地域

ほのぼの mini2

ログインフォーム

法人ID

ログインパスワード

ログイン

2 『ID/PW確認フォーム』へログイン

<ID/PW確認フォーム>

事業所番号	1312345678	事業所名	ほのぼのminiデイサービス
ユーザID	KJ ●●●●●●●●●●		
伝送利用開始月	2022年3月		
1 法人番号	●●●●●●●●		
法人用ID	●●●●●●●●		
法人用初期パスワード	●●●●●●●●		
事業所用ID	●●●●●●●●		
事業所用初期パスワード	●●●●●●●●		

※パスワードが確認できるのは伝送サービスご利用開始月の前月末からです。

本画面でご確認いただけるのは【初期パスワード】です！

注意

ID/PW確認フォームよりご確認いただけるのは、伝送サービスご利用開始時に弊社より通知する【初期パスワード】となります。運用開始後にお客様にてパスワードを変更された場合は本画面には反映いたしませんのでご注意ください。  
※法人番号・各IDは変更いただくことができません。

変更後のパスワードをお忘れの場合、伝送サービス側で変更が可能です。



ケアネットメッセンジャー ログイン画面より、  
「パスワードをお忘れの方」をクリック



パスワード再設定画面が開きます。

- ①法人番号：ご利用開始時に通知した法人番号を入力ください。
- ②ログインID：パスワードを変更したい権限のIDを入力ください。

法人用ログインパスワードをお忘れの場合は法人IDを入力、職員様毎に設定したIDの場合は該当の職員IDを入力してください。

- ③「送信」ボタンを押下すると、それぞれのIDに紐付くメールアドレス(\*)へパスワード再設定用のメールが配信されます。

(※) 法人IDの場合：ほのぼのmin2iご登録の「法人情報」にご入力いただいたメールアドレス  
事業所IDの場合：ほのぼのmini2ご登録の「事業所情報」にご入力いただいたメールアドレス  
職員IDの場合：伝送サービス利用開始後にメニュー>職員管理より設定したメールアドレス

▶▶ メールに記載の内容に従い、パスワードを変更ください。

## お問い合わせ

契約・手続きに関するお問い合わせ

ほのぼのmini2 サポート受付窓口

☎ 0120-86-2040

<受付時間>

9:00-12:00/13:00-17:00  
(土日祝、弊社規定の休日を除く)