

栃木県電子申請システムの利用者登録の方法

栃木県電子申請システムを初めて利用する場合には、以下のURLから利用者登録をお願いします。

URL : <https://apply.e-tumo.jp/pref-tochigi-u/profile/inputUser>

- 1 利用規約をよく読み、内容を御理解いただけましたら、「同意する」を押してください。

The screenshot displays the user registration interface of the Tochigi Prefecture Electronic Application System. At the top, there is a header with the system name and a '試験環境' (Test Environment) label. Navigation buttons for 'ログイン' (Login), '利用者登録' (User Registration), and '予約手続き' (Reservation Process) are visible. The main content area is titled '利用者管理' (User Management) and '利用者登録説明' (User Registration Explanation). A central message states: '下記の内容を必ずお読みください。' (Please read the following content carefully). Below this, there is a section for '利用規約' (Terms of Use) with a scrollable text area containing the following text:

栃木県電子申請システム利用規約

1 目的

この規約は、栃木県電子申請システム（以下「本システム」といいます。）を利用して栃木県に対し、インターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込みを行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。

2 利用規約の同意

本システムを利用して申請・届出等を行うためには、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、栃木県は本システムのサービスを提供します。本システムをご利用された方は、この規約に同意されたものとみなします。何らかの理由によりこの規約に同意することができない場合は、本システムをご利用いただくことができません。なお、簡覧のみについても、この規約に同意されたものとみなします。

「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られたものとみなします。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

The '同意する' (Agree) button is highlighted with a red arrow.

2 必要事項を記入し、「登録する」を押してください。

法人を選択してください。

迷惑メール対策を行っている場合には、「pref-tochigi@test.e-tumo.jp」からのメールが受信可能な設定に変更してください。

利用者管理

利用者ID入力（利用者登録）

連絡がとれるメールアドレスを入力してください。
登録いただいたメールはそのまま利用者IDとなります。
入力が完了いたしましたら、アドレスに申込画面のURLを記載したメールを送信します。
URLにアクセスし、残りの情報を入力して登録を完了させてください。
また、迷惑メール対策等を行っている場合には、「pref-tochigi@test.e-tumo.jp」からのメール受信が可能な設定に変更してください。
上記の対策を行っても、申込画面のURLを記載したメールが返信されて来ない場合には、使用して申込を別のメールアドレスを行ってください。
なお、送信元のメールアドレスに返信しても問い合わせには対応できません。
最後に、携帯電話のメールでは、初期設定でURLリンク付きメールを拒否する設定をされている場合がございますので、その場合も同様にメール受信が可能な設定に変更してください。

利用者ID入力

利用者区分を選択してください **必須**

個人
 法人
 代理人

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**

登録する >

3 利用者ID（メールアドレス）宛てに、登録用のURLを記載したメールが届いたら、URLを押してアクセスする。

栃木県 電子申請システム **試験環境** ログイン

申請団体選択 申請書ダウンロード 予約手続き

手続き申込 申込内容照会 職責署名検証

利用者管理

メール送信完了 (利用者登録)

メールを送信しました。
受信したメールに記載されているURLにアクセスして、残りの情報を入力してください。
利用者登録画面に進めるのはメールを送信してから24時間以内です。
この時間を過ぎた場合はメールアドレスの入力からやり直してください。

< 一覧へ戻る

【登録アドレス確認メール】

差出人: pref-tochigi@test.e-tumo.jp 日時: 2024年04月04日(木) 18:35

栃木県電子申請システム

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
https://test.e-tumo.jp/pref-tochigi-u/profile/inputUser_initDisplay?userId=kantai%4

上記のURLにアクセスして残りの情報を入力してください。

このメールは自動配信メールです。

返信等されましても応答できませんのでご注意ください。

4 画面の案内に従い、必要事項を入力し、確認画面に進み、内容を確認の上、「登録する」を押す。

栃木県 電子申請システム **試験環境** ログイン
利用者登録

申請団体選択 申請書ダウンロード 予約手続き

手続き申込 申込内容照会 職責署名検証

利用者管理

利用者登録

登録された法人情報は、本電子申込に係る事務以外には利用致しません。

利用者区分

法人

利用者ID

kantai@pref.tochigi.lg.jp

パスワードを入力してください **必須**

パスワードは6~20文字、1種類以上の文字で入力してください。
使用可能文字は、英小文字、数字です。

パスワード（確認用）を入力してください **必須**

同じものをもう一度入力してください。



利用者管理

利用者登録確認

以下の内容で登録してよろしいですか？

利用者区分	法人
利用者ID	kantai@pref.tochigi.lg.jp
担当者名（フリガナ）	トチギ タロウ
担当者名	栃木 太郎
担当者役職	
法人名（フリガナ）	マロニエクリニック
法人名	マロニエクリニック
部門名部署名	
代表者名（フリガナ）	トチギ タロウ
代表者名	栃木 太郎
代表者役職	
郵便番号	3210000
住所	栃木県宇都宮市埴田1-1-20
代表電話番号	0286232834
日中連絡可能電話番号	
FAX番号	
メールアドレス1	kantai@pref.tochigi.lg.jp
メールアドレス2	

< 入力へ戻る 登録する >

5 利用者登録が完了しました。ID・パスワードは忘れずに保存してください。

栃木県 電子申請システム **試験環境**

ログイン
利用者登録
予約手続き

申請団体選択 申請書ダウンロード

> 手続き申込 > 申込内容照会 > 職責者名検証

利用者管理

利用者登録完了

利用者：マロニエクリニックさまを登録しました。

※申込は完了していません。
申込を行いたい方は、登録した利用者IDでログインし、申込を行ってください。

< 一覧へ戻る

風しん抗体検査実施状況報告及び費用の請求方法

1 利用者ID及びパスワードを入力し、「ログイン」を押してください。

利用者ログイン

手続き名	令和6(2024)年度風しん抗体検査実施状況報告及び費用の請求
受付時期	2024年4月1日0時00分～

利用者登録せ... 入む方はこちら >

利用者登録される方はこちら

既に利用者登録がお済みの方

利用者IDを入力してください

kantai@pref.tochigi.lg.jp

利用者登録時に使用したメールアドレス、または各手続の担当部署から受領したIDをご入力ください。

パスワードを入力してください

.....

利用者登録時に設定していただいたパスワード、または各手続の担当部署から受領したパスワードをご入力ください。忘れられた場合、「パスワードを忘れた場合はこちら」より再設定してください。

メールアドレスを変更した場合は、ログイン後、利用者情報のメールアドレスを変更ください。

パスワードを忘れた場合はこちら

ログイン

使用しません。

ここに利用者ID・パスワードを入力してください。

パスワードを忘れた場合には、こちらを押してください。

2 説明及び利用規約をよく読み、内容を御理解いただけましたら、「同意する」を押してください。

●風しん抗体検査を実施した月の翌月10日までに、前月分を請求してください。
●風しん抗体検査申込書は、PDF形式で添付してください。

！注意！
風しんの追加的対策に関する風しん抗体検査（クーポンを利用したもの）の請求先は、栃木県国民健康保険団体連合会になります。

受付時期	2024年4月1日0時00分～
問い合わせ先	栃木県保健福祉部感染症対策課 感染症対策担当
電話番号	028-623-2834
FAX番号	028-623-3759
メールアドレス	kantai@pref.tochigi.lg.jp

<利用規約>

栃木県電子申請システム利用規約

1 目的

この規約は、栃木県電子申請システム（以下「本システム」といいます。）を利用して栃木県に対し、インターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込みを行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。

2 利用規約の同意

本システムを利用して申請・届出等を行うためには、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、栃木県は本システムのサービスを提供します。本システムをご利用された方は、この規約に同意されたものとみなします。何らかの理由によりこの規約に同意することができない場合は、本システムをご利用いただくことができません。なお、閲覧のみについても、この規約に同意されたものとみなします。

「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ましたものとみなします。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

< 一覧へ戻る

同意する

- ※印があるものは必須です。
- ◎印があるものは基本4情報読取済です。
- ▲印は選択肢の結果によって入力条件が変わります。

【様式3】

令和6(2024)年度風しん抗体検査実施状況報告書兼請求書

半角数字で入力してください。

※

請求金額 円 (※ [4月分])

(内訳)

項目	委託単価	人数	金額
風しん抗体検査 ※	6,028円	半角数字で入力してください。 ※ <input type="text" value="1"/> 人	半角数字で入力してください。 ※ <input type="text" value="6028"/> 円

※H法以外で検査を実施した場合も委託単価(上記の単価)となります。

なお、検査の委託単価を上回った場合も、検査対象者に費用を請求することはありません。

～途中省略～

振り込み口座情報	預金種目	※ <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	半角数字で入力してください。 ※ <input type="text" value="99877665"/>
	口座名義	※カタカナで記載してください。 半角カタカナで入力してください。 ※ <input type="text" value="マロニクリニック"/>

風しん抗体検査申込書の写し
※

注1)実施月の翌月10日までに請求をお願いします。

注2)受検者が記入した風しん抗体検査申込書の写しを添付してください。(必須)

3 画面の案内に従い、必要事項を記入してください。

「添付ファイル」を押すと、以下の画面に切り替わります。
申込書はPDF形式で添付してください。

手続き申込

添付ファイル選択

申込に必要な添付ファイルを選択してください。

- ・ファイルを選択後、【添付する】をクリックすると添付されます。
- ・添付ファイルが複数ある場合は、同じ操作を繰り返してください。
- ・全てのファイルを添付し終えたら、【入力へ戻る】をクリックしてください。

手続き名	令和6(2024)年度風しん抗体検査実施状況報告及び費用の請求
項目名	風しん抗体検査申込書
添付できるファイル数	20

添付ファイル

ファイルを選択してください

ファイルが選択されていません

添付結果

風しん抗体検査申込書.pdf

4 申込が完了しました。整理番号・パスワードはメモなどにお控えください。また、利用者ID（メールアドレス）宛てに申込完了メールが送信されますので、御確認ください。

test.e-tumo.jp の内容

整理番号・パスワードをメモなどにお控えいただくか、
当ページをファイルに保存、または印刷して保管してください。
整理番号・パスワードを紛失すると
申込内容を照会できなくなる可能性があります。

ログアウト

利用者情報

予約手続き

OK

申請団体選択

手続き申込

申し込みをする

申し込みが完了しました。

下記の整理番号とパスワードを記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、
メールが届かない可能性があります。

整理番号	842753340165
パスワード	2zFi6u68t9

整理番号とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。
特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

【完了】風しん抗体検査費用の請求

差出人: pref-tochigi@test.e-tumo.jp 日時: 2024年04月04日(木) 18:50

栃木県電子申請システム

手続き名:

令和6(2024)年度風しん抗体検査実施状況報告及び費用の請求

の申込を受けました。

整理番号とパスワードをお届けします。

整理番号: 842753340165

パスワード: 2zFi6u68t9

上記の整理番号とパスワードを必ず控えてください。

申込内容照会の際に必要となります。

どちらも半角英数字で、大文字、小文字は区別されます。

他人に知られないよう大切に保管してください。

問い合わせ先

栃木県保健福祉部感染症対策課 感染症対策担当

電話: 028-623-2834

FAX: 028-623-3759

メール: kantai@pref.tochigi.lg.jp

5 「PDFファイルを出力する」を押すと、様式3と同じ形式で入力したデータを出力できます。
 入力内容を保存する際に御使用ください。

申込完了

令和6(2024)年度風しん抗体検査実施状況報告及び費用の請求が完了しました。

請求内容を確認の上、適正と認めたときは、請求を受けた日から30日以内に委託料をお支払いします。

申込みが完了しました。

下記の整理番号とパスワードを記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、
 メールが届かない可能性があります。

整理番号	842753340165
パスワード	2zFi6u68t9

整理番号とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。
 特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。

※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。



[様式3]
 令和6(2024)年度風しん抗体検査実施状況報告書兼請求書

請求金額 (請求月)

(内訳)

項目	委託単価	人数
風しん抗体検査 ※	6,028円	実施人数

※別途以外で検査を実施した場合委託単価は上記の単価となります。
 なお、検査の委託単価を上回った場合は、検査対象者に費用を請求することはできません。

上記のとおり請求します。

請求年月日
 栃木県知事 福田 富一 様

医療機関情報	名称	医療機関の名称
	所在地	郵便番号 所在地
	代表者名	代表者名
	請求責任者名	請求責任者名
	請求担当者名	請求担当者名
	電話番号	電話番号
メールアドレス	連絡先メールアドレス	
振り込み口座情報	金融機関名	振込先の金融機関名
		振込先の金融機関の支店名
	預金種目	預金種目
	口座番号	口座番号
口座名義	※カタカナで記載してください 口座名義	

風しん抗体検査申込書の写し 風しん抗体検査申込書

注1) 実施月の翌月10日までに請求をお願いします。
 注2) 受検者が記入した風しん抗体検査申込書の写しを添付してください。(必須)