

# 薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業 登録システム

## ご利用のご案内

- ご登録に関して、はじめにアカウントを作成してください。
- 2回目以降は、登録時のメールアドレス、パスワードでログインしてください。

## ID(メールアドレス)

## パスワード

最初にこちらから必要な  
情報を入力して下さい

※パスワードをお忘れの場合は [こちら](#)をクリックしてください。

<b>必須</b>	<input type="text"/>
電子メールアドレス <b>必須</b>	<b>Email</b> <input type="text" value="i@toyaku.or.jp"/> (半角で入力) 確認のため再度入力してください <input type="text" value="i@toyaku.or.jp"/>
パスワード <b>必須</b>	パスワード (半角英数字6文字以上14文字以内) <input type="password" value="....."/> 確認のため再度入力してください <input type="password" value="....."/>

[確認画面へ](#)

必要情報をすべて入力  
後クリックして下さい

お問い合わせ先：  
公益社団法人 東京都薬剤師会 事務局薬局業務課  
お問い合わせはメールでお願い致します。

ご登録内容をご確認下さい。よろしければ「登録」、修正する場合は、「戻って修正する」をクリックして下さい。

薬局名 <b>必須</b>	東京都薬剤師会 薬局
氏名（ご担当者） <b>必須</b>	東京 太郎 トウキョウ タロウ
薬局所在地 <b>必須</b>	101-0054 千代田区神田錦町1-21
保険薬局コード <b>必須</b>	134
電話番号 <b>必須</b>	03-3294-0271
電子メールアドレス <b>必須</b>	mu@toyaku.or.jp
パスワード <b>必須</b>	***** (非表示)

戻って修正する

この内容で登録



よろしければクリック

お問い合わせ先：

## 「薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業」への お申し込みありがとうございました。

お申し込みを承りました。

ご登録のメールアドレス: [mu@toyaku.or.jp](mailto:mu@toyaku.or.jp) 宛に確認メールを送信いたします。

(30分ほど経過してもメールが届かない場合は、メールアドレスの入力誤り等の可能性がございます。また、確認メールが「迷惑メール」となっていることも考えられますので、一度、ご確認ください。)

本画面は自動表示画面です。

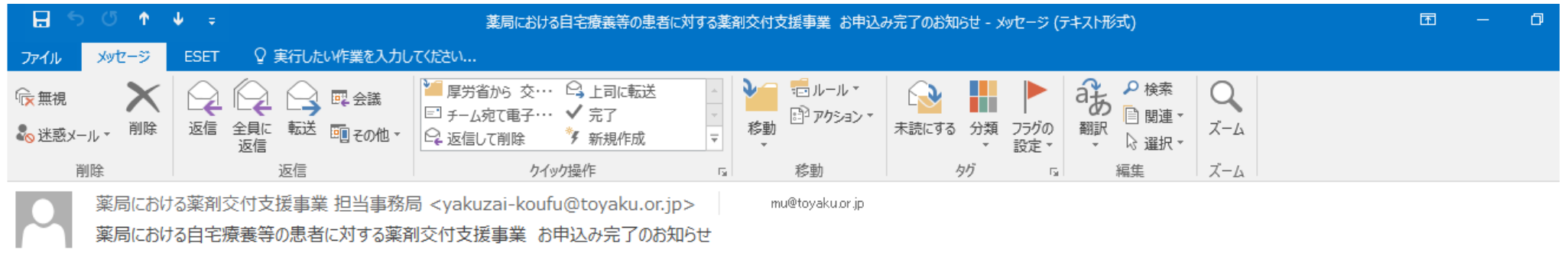
[ログイン画面に戻る](#)

お問い合わせ先：

公益社団法人 東京都薬剤師会 事務局薬局業務課

お問い合わせはメールでお願い致します。

[メールでのお問い合わせ](#)



東京都薬剤師会 薬局  
東京 太郎 様

登録が完了いたしました。  
ご登録のメールアドレス、パスワードで登録を続けていただければ幸いです。

**このメールが到着いたします。到着しない場合は当会へメールにてご連絡下さい。**

-----  
お問い合わせ先  
公益社団法人 東京都薬剤師会 事務局薬局業務課  
TEL : 03-3294-0271 FAX : 03-3294-7359  
メールでのお問い合わせ  
Email : yakuzai-koufu@toyaku.or.jp

このページには認証が必要です。

## 薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業 登録システム

### ご利用のご案内

- ご登録に関して、はじめにアカウントを作成してください。
- 2回目以降は、登録時のメールアドレス、パスワードでログインしてください。

### ID(メールアドレス)

aaaaa@aaa.aaa



アカウント新規作成で登録したメールアドレス  
を入力して下さい

### パスワード



アカウント新規作成で登録したパスワード  
を入力して下さい

ログイン



よろしければクリックして進んで下さい

アカウント新規作成

※パスワードをお忘れの場合は [こちら](#)をクリックしてください。

# 薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業

電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

ログアウトする

で囲まれた項目すべて  
入力して下さい

A. 配送等の実施状況

B. 処方箋受付回数

C. 請求額振込先

D. 基本情報

新規登録

← 配送料等の入力

## A. 配送等の実施状況

現在の東京都薬剤師会への請求額：0円

受付番号	請求有無	実施日	備考欄	配送料等	都薬請求額	処方箋発行日	操作
------	------	-----	-----	------	-------	--------	----

< 戻る

次 >

1 / 1 ページ, 0 件目 / 全 0 件

当該処方箋の最長投与日数（日分）	<input type="text" value="30"/> (数字を入力)
調剤した薬剤の剤形	<input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> その他
一部負担均等の徴収方法	<input type="radio"/> 代金引換 <input type="radio"/> 銀行振込 <input type="radio"/> クレジットカード <input type="radio"/> 従事者が直接受領 <input type="radio"/> 次回来局時に支払い <input checked="" type="radio"/> その他

登録・送信する



必要項目をすべて入力後クリックして登録終了です

お問い合わせ先：  
公益社団法人 東京都薬剤師会 事務局薬局業務課  
お問い合わせはメールをお願い致します。  
[メールでのお問い合わせ](#)



保存しました。



確認して下さい

×

## 薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業

電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

ログアウトする

A. 配送等の実施状況

B. 処方箋受付回数

C. 請求額振込先

D. 基本情報

新規登録



続けて送料等の入力

### A. 配送等の実施状況

現在の東京都薬剤師会への請求額：0円

受付番号	請求有無	実施日	備考欄	配送料等	都薬請求額	処方箋発行日	操作
166	請求しない	2022/03/29	CoV自宅			2022/03/29	詳細 編集 削除

< 戻る

次 >



登録後の内容が随時反映  
されます



登録した内容の修正等は「編  
集」をクリックして削除した  
い場合は「削除」をクリック

https://eform.site/tpa\_yakuzai2022/entries/bedit 1 / 全 1 件

# 薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業

## 電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

A. 配送等の実施状況 B. 処方箋受付回数 C. 請求額振込先 D. 基本情報

### B. 処方箋受付回数

登録・編集

← こちらから入力

年月	該当月すべての処方箋受付回数	うち、電話等で服薬指導
2022年3月		
2022年4月		
2022年5月		
2022年6月		
2022年7月		
2022年8月		

# 薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業

電話等による服薬指導及び薬剤の配送等の実施状況

A. 配送等の実施状況

B. 処方箋受付回数

C. 請求額振込先

D. 基本情報

## C. 請求額振込先

登録・編集



こちらから入力

金融機関名

金融機関番号

支店名

支店番号

口座種類

口座番号

口座名義 (カナ)

※このページは補助金振込先金融機関入力ページです。

昨年度は、入力漏れが多く散見されました。入力漏れのないようご留意願います。

