

DIACERTサービス カテゴリA 「組織情報を証明する書類」に関する補足

作成日 : 2021/07/15
更新日 : 2025/04/01

三菱電機デジタルイノベーション株式会社

はじめに

- DIACERTサービスカテゴリAでは、電子証明書の利用者（名義人）様が所属されている組織が商業登記されていない（個人事業主、公共団体、他である）場合、「組織情報を確認する書類※1」ならびに組織責任者※2様の押印確認のための公的証明書類のご用意をお願いしております。
- 本資料では「組織情報を確認する書類」としてご利用いただける書類の条件やお申込書の記載方法をご案内します。

※1 組織情報を証明する書類は、下記条件を満たす書類（コピー可）となります。

1. 組織責任者の氏名が記載されている
2. 組織の名称が記載されている
3. 組織の所在地が記載されている
4. 公的機関またはこれに準ずる機関の印が押印されている

※2 組織責任者とは、電子証明書に格納される組織情報を証明し、かつ、電子証明書の利用者が当該組織に所属することを証明する責任者を指します。管理職相当の権限を持つ方（「組織情報を証明する書類」に氏名が記載された方）をお選びください。利用者が提出するDIACERTカテゴリA申込書の中の「責任者印」欄に押印された印により、利用者が当該組織へ所属していること、組織責任者様のお申し込み意思を確認します。

1. 組織情報を証明する書類のご用意

- ①～④の4点の情報が漏れなく記載されている書類（コピー可）をご用意ください。

1例であり、書類の
名称や種別の制限は
ありません

納税証明書
(その1 納税額等証明用)

住所（納税地） _____
氏名（名称） _____

① 組織責任者の氏名が記載されている
② 組織の名称が記載されている
③ 組織の所在地が記載されている

④ 公的機関またはこれに準ずる機関の
印が押印されている

徴管（証明）第 _____
上記のとおり、相違がないことを証明します。
令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

税務署長
財務事務官

印

公法人証明書

目的 _____
提出先 _____

① 組織責任者の氏名が記載されている
② 組織の名称が記載されている
③ 組織の所在地が記載されている

1. 組合の名称 _____
2. 組合の所在地 _____
3. 理事長名 _____

上記組合は、健康保険法第8条及び第11条の規定により設立された
健康保険組合であって、同法第9条に規定する公法人であることを証明する。

④ 公的機関またはこれに準ずる機関の
印が押印されている

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
厚生局長

印

2. 押印確認書類のご用意（1）

- 下記A～Dのいずれかの押印確認書類のご用意をお願いします。

A) 組織責任者個人の印鑑登録証明書 （発行日から3ヵ月以内のもの）

B) 厚生局発行の証明書 （発行日から3ヵ月以内のもの）

公法人証明書

組織情報を証明する書類の1例です

目的 _____
提出先 _____

記

1. 組合の名称 _____
2. 組合の所在地 _____
3. 理事長名 _____

上記組合は、健康保険法第8条及び第11条の規定に基づき、厚生局に届け出た健康保険組合であって、同法第9条に規定する公法人として認められる。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
厚生局長

印鑑登録証明書

氏名 _____
生年月日 _____
住所 _____
備考 _____

個人実印

ご用意いただいた「組織情報を証明する書類」で確認ができる組織責任者個人の印鑑登録証明書のご用意をお願いします。

※ 別の組織責任者様の個人実印にて押印を行う場合は、「1」に戻って該当の方の氏名が記載された「組織情報を証明する書類」をお探してください。

厚生局発行の印鑑証明書のイメージ図です。

印鑑証明書

〒 _____

〇〇健康保険組合
理事長 〇〇〇〇

目的 _____
提出先 _____

記

理事長印

理事長印

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
厚生局長

印

2. 押印確認書類のご用意 (2)

C) 公印規程 (コピー可)

- 地方自治法等の特別法に基づく法人 (例, 地方独立行政法人、地方公営企業等) の場合のみ公印規程がご利用いただけます。
- 公印規程に印影の記載がない場合は、公印規程に加え当該法人が発行した公式文書 (発番ならびに日付および公印の確認ができる対外文書) 又はその写しで代替が可能です

公印規程

対外文書には発番 (文書番号)、日付、印影が必要です。文書の内容に制約はありません。

文書番号 _____
日付 _____

公印

対外文書

D) その他、公的機関又はこれに準ずる機関の印の付いた利用者 (名義人) の所属する組織の代表印の印影が確認できる証明書 (発行日から3ヵ月以内のもの)

証明願

〒 _____

〇〇健康保険組合
理事長 〇〇〇〇

組織情報を証明する書類の1例です

下記事項について相違ないことを証明願います。

用意された「組織情報を証明する書類」にてお客様組織の代表印の確認ができる場合は、別途印影確認書類をご用意いただく必要はありません。

1. 組合の名称 _____
2. 組合の所在地 _____
3. 理事長氏名 _____
4. 常時使用している理事長印

理事長印

前記のとおりであることを証明する

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

厚生局長 印

3. 【組織情報】欄のご記入

- ご用意いただいた組織情報を証明する書類に記載された内容と一致するようDIACERTカテゴリA申込書の【組織情報】欄をご記入ください

組織情報を証明する書類の 1 例です

公法人証明書

目的

提出先

記

1. 組合の名称

2. 組合の所在地

3. 理事長名

上記組合は、健康保険法第 8 条及び第 1 1 条の規定により設立された健康保険組合であって、同法第 9 条に規定する公法人であることを証明する。

令和 年 月 日

厚生局長

印

三菱電機デジタルインベーション株式会社
DIACERT サービス 行 ダイサート

DIACERT カテゴリ A 申込書

組織情報タイプ電子証明書 (USB メモリ)

私は DIACERT 認証局運用規程(CPS)及び DIACERT サービス契約約款(利用者同意書)の内容に同意の上、電子文書への電子署名、政府・地方自治体等が実施する電子申請の電子署名の用途において使用する電子証明書の発行を下記のとおり申込みます。

住民票の写し、住民票記載事項証明書又は、広域交付住民票等に記載されている文字が旧字体等の理由から、電子証明書に記載される漢字を DIACERT 認証局において置き換える場合、「顔字俗字・正字一覧表 (平成 16 年 10 月 14 日付け法務省民一第 2842 号民事局長通達)」等に基づいて置き換えること、さらに JIS 第 1 水準及び第 2 水準にて規定されていない文字をカナに置き換えることを承諾致します。

- 電子証明書の名義は、【利用者(名義人)】欄に記入の氏名となります。
- 捺印の項目が電子証明書に記載される情報です。
- 利用者の氏名と住所は、ローマ字で電子証明書に記載されます。

- 本申込書の記入内容を訂正される場合は、訂正箇所に訂正印(訂正箇所がある記入欄に押印した印鑑又は利用者の個人実印)をお願い致します。修正液及び修正テープを使用しないでください。

※ 代理権の登録、利用者住所の記載は希望する場合のみチェックを入れてください。DIACERT 代理権登録申請書 のご提出が必要となります。

代理権の登録	☐ 登録する	利用者住所の記載	☐ 記載する
--------	-------------------------------	----------	-------------------------------

記載されている氏名、住所を正確にご記入ください。
(別紙「ヘボン式ローマ字一覧表」をご参照ください。)

名	利用者(名義人)個人実印
名	
名	
名	

注: 旧姓を証明書に記載する場合は左記に現姓を記入し、証明書記載氏名は旧姓名をご記入ください。

旧姓を証明書に記載しない(下記の欄への記入は不要です)	旧姓を証明書に記載する
漢字	現姓
〒 ()	
都・道 府・県	
生年月日	年 月 日

当組織は本申込について同意し、上記利用者(名義人)が当組織に所属する者であることを認めます。

【組織情報】欄 注1: CPS別紙3. 組織情報を証明する書類 で指定する書類に記載されている組織名、組織住所、責任者氏名を正確にご記入ください。

形態	☐ 商業登記されている(法人である) ☒ 商業登記されていない(個人事業主、公共団体、他である)	責任者印
※組織名 (商号・名称)		
※組織住所	〒 ()	
	都・道 府・県	
責任者氏名	漢字 姓 名	

利用者(名義人)は下記の受取代理人に本電子証明書の受領を委任し、受取代理人はこれを承認します。

【受取代理人】欄 注1: 受取代理人本人の印鑑登録証明書に記載されている氏名、住所を正確にご記入ください。

受取代理人	受取代理人の個人実印
-------	------------

4. 【責任者印】欄への押印

- ご用意いただいた組織責任者様の印影確認書類に登録された印にて「責任者印」欄の押印をお願いします。

三菱電機デジタルイノベーション株式会社
DIACERT サービス 行 ダイヤサート

DIACERT カテゴリ A 申込書
組織情報タイプ電子証明書 (USB メモリ)

私は DIACERT 認証局運用規程 (CPS) 及び DIACERT サービス契約約款 (利用者同意書) の内容に同意の上、電子文書への電子署名、政府・地方自治体等が実施する電子申請の電子署名の用途において使用する電子証明書の発行を下記のとおり申込みます。

※ 印鑑登録証明書又は、広域交付住民票等に記載されている文字が旧字体等の理由から、電子証明書に記載される漢字を DIACERT 認証局に寄字・正字一覧表 (平成 16 年 10 月 14 日付け法務省民一第 2842 号民事局長通達) 等に基づいて置き換えること、さらに JIS されていない文字をカナに置き換えることを承諾致します。

【利用者 (名義人)】欄に記入の氏名となります。■ 本申込書の記入内容を訂正される場合は、訂正箇所 (訂正箇所がある記入欄に押印した印鑑又は利用者の個人実印) をお願い致します。修正液及び修正テープを使用しないでください。

電子証明書の有効期間にチェックを入れてください。代理権の登録、利用者住所の記載は希望する場合のみチェックを入れてください。代理権の登録を申請する場合は、別紙「DIACERT 代理権登録申請書」のご提出が必要となります。

注 1: 住民票の写し等の公的証明書類に
注 2: ローマ字はヘボン式でご記入ください

姓
姓
姓

氏名
生年月日
住所
備

個人実印

ご用意いただいた「印影確認書類」の印影と一致する印で責任者印欄への押印をお願いします。

【組織情報】欄 注 1: CPS/別紙 3. 組織情報を証明する書類で指定する書類に記載されている組織名、住所、氏名を正確にご記入ください。

形態 ☐ 商業登記されている (法人である) ☐ 商業登記されていない (個人事業主、公共団体、他である)

※組織名 (商号・名称)

※組織住所

責任者氏名 漢字 姓 名

【受取代理人】欄 注 1: 受取代理人ご本人の印鑑登録証明書に記載されている氏名、住所を正確にご記入ください。

受取代理人の個人実印

責任者印

個人実印