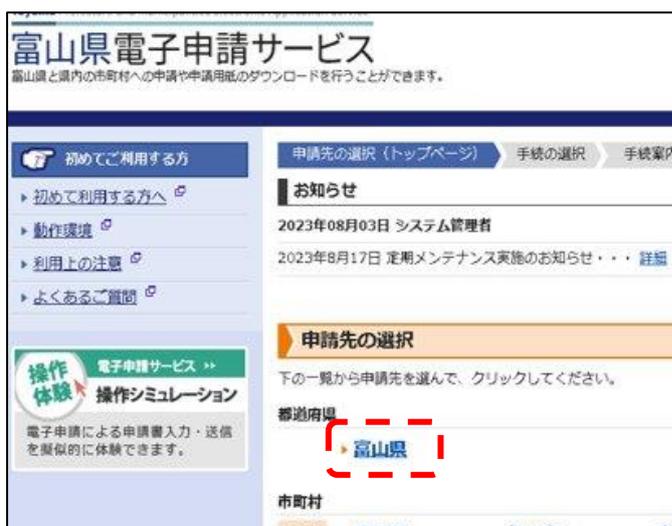


手数料をオンライン納付する場合の手続きの流れ

- ①事前に検便依頼先の厚生センターにて、検便容器、検査依頼書および「手数料納付確認用紙」をお受け取りください。
- ②検便容器に便を採取してください。
- ③富山県トップページの「富山県電子申請サービス」から、手数料のオンライン納付の申請を行います。



- ④「富山県」をクリック



⑤キーワードで絞り込む に 「検便」とキーワードを入力し、「検索」をクリック

| 手続名 | キーワード |
|--------------------|-------|
| 腸内細菌検査(検便)のオンライン納付 | 検便 |

⑥該当の手続をクリック (「腸内細菌検査(検便)のオンライン納付」)

⑦手続案内の画面にうつりますので、画面下「電子申請をする(電子証明書が不要)」をクリック

| 公開期間 | 2025年12月16日～ |
|-------|--------------|
| 受付期間 | 2025年12月16日～ |
| 用紙サイズ | 縦 1ページ |

⑧ログインしないで申請する場合は、「ログインしないで申請する」を、ログインして申請する場合は、利用者登録のうえ「ログイン」をクリック

利用者登録を行い、ID・パスワードを入手することで、次回以降の申請時に、申請書入力画面までの手間を省くことができます。

ログインしないで申請する場合



利用者登録のうえ、ログインして申請する場合



【A ログインしないで申請する場合】

⑨入力したメールアドレスに、**件名「【電子申請】申請方法のお知らせ」**が届きますので、メールの**【入力開始ページ】の URL をクリック**

本メールの内容をご確認の上、大切に保管してください。

【申請先】 富山県
 【手続き名】 腸内細菌検査（検便）のオンライン納付
 【受付日時】 2026年03月24日 18時40分
 【仮受付番号】 XXXXXXXXXX
 【有効期限】 2026年03月27日

■申請の方法
 次のページから申請できます。
 申請を開始するには上記の仮受付番号のほか、ご入力いただいたメールアドレスが必要です。
 有効期限を過ぎた場合はアクセスできなくなりますのでご注意ください。

【入力開始ページ】
<https://XXXXXXXXXX>

仮受付番号は、⑩で必要になります。

⑩メールアドレスと仮受付番号を入力し、「申請を開始する」をクリック

申請開始

- メールアドレスと仮受付番号を入力して、「申請を開始する」ボタンをクリックしてください。

| | |
|------|--------------------|
| 申請先 | 富山県 |
| 手続き名 | 腸内細菌検査（検便）のオンライン納付 |
| 受付日時 | 2026年03月24日 18時45分 |

メールアドレス

仮受付番号

※「メールアドレス」は申請した際にお客様が入力したメールアドレスです。
 ※「仮受付番号」は申請した際にメールにてお知らせした番号です。

メールアドレスは、⑧で入力したものをに入れてください。

仮受付番号は、⑨のメールに記載されています。

⑪「申請書入力」画面にて必要事項を入力し、「次へ」をクリック

富山県電子申請サービス

富山県と県内の市町村への申請や申請用紙のダウンロードを行うことができます。

申請書入力 | 手続方法 | 送付内容確認 | 送付完了

申請書入力

- 申請書に必要事項を入力し、「次へ」をクリックしてください。

| | |
|------|--------------------|
| 申請先 | 富山県 |
| 手続き名 | 腸内細菌検査（検便）のオンライン納付 |

腸内細菌検査（検便）のオンライン納付

厚生センターでの腸内細菌検査（検便）の手数料をオンライン納付するための手続きです。事前に厚生センターで検便容器、検査依頼書を取りいただき、採便後、検便数が確定してからこの手続きを行ってください。

② 印は必須項目です。必ずご記入ください。

- 文字を変換するときに、**●** 環境依存文字は使用することはできませんので、ご注意ください。
- ブラウザの「戻る」「更新」ボタンを使用すると正しく処理できませんので、使用しないでください。
- 60分間通信がない（ページ移動がない）場合、タイムアウトとなり入力内容が破棄されます。ご記入に時間がかかる場合は一時停止してください。

[1] 検便依頼先（厚生センター） **②**

検便を依頼する厚生センターを選択してください。
 ※申し込み後の変更はできませんので、ご注意ください。

➡ ⑬に続く

⑩支払情報(支払者氏名、電話番号)を確認後、「次へ」をクリック

| | |
|----------|---|
| | ・ゆうちょ銀行 ・東日本信用漁業協同組合連合会 ※みずほ銀行と三井住友銀行のみATMによる納付も可能です。 (金融機関によって、支払方法(現金、キャッシュカード)に応じたATMの利用可能時間が異なりますので、詳細は各金融機関に) |
| 住所 | (例) 0000000 (半角数字7桁) 〒 (例) 富山県〇〇市〇〇1丁目1-1 (100文字以内) |
| 支払者 氏名 | (例) 申請 太郎 (※法人の場合は会社名を入力してください) (12文字以内) |
| 支払者 氏名カナ | (例) シンセイ タロウ (24文字以内) |
| 電話番号 | (例) 076-123-4567 (ハイフンを含めた半角数字13文字以内) |
| 料金 | 3,344 円 |

次へ

A⑩、B⑩で入力した氏名、電話番号が表示されていることを確認してください。

⑪ 送信内容を確認後、「送信」をクリック

【⑧でログインしないで申請した場合】

送信内容確認

- 【送信】 ボタンをクリックした後にブラウザの「戻る」、「更新」、「中止」操作を行わないでください。
- 申請書を送信します。
- 内容をご確認の上、よろしければ【送信】をクリックしてください。

| | |
|-----|--------------------|
| 申請先 | 富山県 |
| 手続名 | 腸内細菌検査(検便)のオンライン納付 |

送信内容

| | | |
|------|-----------|-----------------|
| 支払情報 | 支払方法 | オンライン支払 |
| | オンライン支払方法 | クレジットカードによるお支払い |
| | 支払者 氏名 | ■■■■■ |
| | 支払者 氏名カナ | ■■■■■ |
| | 電話番号 | ■■■■■ |
| | 料金 | 3,344 円 |

申請内容確認情報

| | | |
|---------------------------------|----|---------------------------------------|
| パスワード (半角英数字8文字以上127文字以内) | 必須 | 申請内容確認時にこのパスワードが必要となりますので、控えておいてください。 |
| パスワード再入力 (半角英数字8文字以上127文字以内) | 必須 | |

送信

記入したパスワードは、申請内容確認ページに入る際に必要になります。

【⑧で利用者登録のうえ、ログインして申請した場合】

送信内容確認

- 【送信】 ボタンをクリックした後にブラウザの「戻る」、「更新」、「中止」操作を行わないでください。
- 申請書を送信します。
- 内容をご確認の上、よろしければ【送信】をクリックしてください。

| | |
|-----|--------------------|
| 申請先 | 富山県 |
| 手続名 | 腸内細菌検査(検便)のオンライン納付 |

送信内容

| | | |
|------|-----------|-----------------|
| 支払情報 | 支払方法 | オンライン支払 |
| | オンライン支払方法 | クレジットカードによるお支払い |
| | 支払者 氏名 | ■■■■■ |
| | 支払者 氏名カナ | ■■■■■ |
| | 電話番号 | ■■■■■ |
| | 料金 | 3,344 円 |

送信

⑱送信完了

| | |
|---|--------------------|
| 送信完了 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 申請書の送信が完了しました。 お問い合わせの際には「受付番号」が必要となりますので、念のためこのページを印刷して保管されることをお勧めします。 なお、このページの情報はメールでもお知らせします。 | |
| 申請先 | 富山県 |
| 手続名 | 腸内細菌検査（検便）のオンライン納付 |
| 受付結果 | |
| 受付日時 | 2026年03月24日 18時55分 |
| 受付番号 | ■■■■ |

- ⑲ 登録したメールアドレスに、「【電子申請】申請受付のお知らせ」が届きます。
 メールに記載されている「**受付番号**」を、「**手数料納付確認用紙**」の右側に記載してください。
 また、「**申請者名**」も記載してください。

このたびは富山県電子申請サービスをご利用いただきありがとうございます。
 次の通りお客様からの申請を受付けましたのでお知らせいたします。
 本メールの内容をご確認の上、大切に保管してください。

【申請先】 富山県
 【手続き名】 腸内細菌検査（検便）のオンライン納付
 【受付日時】 2026年03月24日 18時55分
 【**受付番号**】 ■■■■

手数料納付確認用紙（赤痢・サルモネラ菌・腸管出血性大腸菌）

選択した納付方法に☑を付け、必要事項を記入等してください。
 検体および検査依頼書とともに、この用紙を検便依頼先の厚生センターへ提出してください。

申請者の氏名(法人の場合は法人名、個人の場合は個人名)

県の手数料収納窓口で納付
※現金、クレジットカード、各種コード決済、電子マネーが使えます。
 ①太枠内に提出検体数、合計金額を記入してください。

富山県電子申請サービスから納付
※クレジットカード、Pay-easy(県の指定する金融機関のインターネットバンキング)が使えます。
 ①富山県電子申請サービスから申請してください。
 ②①後に富山県電子申請サービスから届くメールに記載された**受付番号(9ケタ)**を太枠内に記入してください。

手数料単価: 1,672円(非課税)

※バーコード読み取り後、提出検体数を掛けてください

提出検体数: 件

※厚生センターで申請を確認後に、メールにて「料金納付のお願い」が届きますので、その案内に従って手数料を納付してください。

- ⑳ 厚生センターにて申請内容を確認後、登録したメールアドレスに、「**【電子申請】審査開始のお知らせ**」と「**【電子申請】審査完了のお知らせ(料金納付のお願い)**」が届きます。「**【電子申請】審査完了のお知らせ(料金納付のお願い)**」メール本文下部の、**【お支払いページ】URL** をクリックし、画面案内に従い必要事項を入力してください。

このたびは富山県電子申請サービスをご利用いただきありがとうございます。
お客様からいただいた申請について、審査が完了いたしましたので次のお知らせいたします。

【申請先】 富山県
【手続名】 腸内細菌検査（検便）のオンライン納付
【受付日時】 2026年03月24日 18時55分
【受付番号】 [REDACTED]
【支払期限】 2026年04月08日 23時59分
【支払額】 3,344 円
※上記金額のほか決済手数料が発生する場合があります。

【審査完了日時】 2026年03月25日 08時39分
【審査結果】 審査が完了いたしました。

■申請内容のご確認方法
次のページから確認できます。
申請内容を確認するには上記の受付番号のほか、ご入力いただいたメールアドレスおよびパスワードが必要です。

【申請内容確認ページ】
[https://\[REDACTED\]](https://[REDACTED])

■支払方法
次のお支払いページからお支払いしてください。
上記の申請内容のご確認方法にある「申請履歴」からも同じお支払いページにアクセスできます。

【お支払いページ】
[https://\[REDACTED\]](https://[REDACTED])

ここから支払手続きをお願いします。

- ㉑ 手数料の納付後、登録したメールアドレスに、「**【電子申請】納付完了のお知らせ**」が届きます。
- ㉒ 検便依頼先の厚生センターへ**検体および検査依頼書と併せて⑱の「手数料納付確認用紙」を提出**してください。

- ㉓ 厚生センターにて検便検査を実施します。

※検査成績書の発行については検便依頼先の厚生センターへお問い合わせください。

◎利用可能な決済方法

【クレジットカード】

VISA、Mastercard、JCB、AMERICAN EXPRESS

【Pay-easy】

インターネットバンキングやモバイルバンキングを利用して支払いができる決済方法です。（※ご利用が可能な金融機関にインターネット・モバイルバンキング口座をお持ちの方のみご利用になれます。）

◎手数料一覧（令和6年6月1日～）診療報酬の改定により変更になる場合があります

| | 赤痢・サルモネラ（※）、 腸管出血性大腸菌（0157・ 026・0111） | 赤痢・サルモネラ （※） | 腸管出血性大腸菌 （0157・026・0111） |
|---------------------------------------|---|-----------------|-----------------------------|
| 食品・水道関係 | 1,672円 | 875円 | 797円 |
| 給食調理従事者 （保育所・幼稚園・社会 福祉施設・小中学校等） | 1,672円 | 875円 | 797円 |
| 集団（5人以上） | 1,672円 | 875円 | 797円 |
| 上記以外 | 3,752円 | 2,800円 | 2,552円 |

※チフス菌、パラチフス菌を含む

◎検便を受け付けている厚生センター

| 厚生センター名 | 所在地 | 電話番号 | 検便受付日（※） | |
|----------|----------------|--------------|----------|----------|
| | | | 曜日 | 時間 |
| 新川厚生センター | 黒部市堀切新 343 | 0765-52-1224 | 毎週月曜・火曜 | 8時30分～正午 |
| 中部厚生センター | 中新川郡上市町横法音寺 40 | 076-472-1234 | 毎週月曜・火曜 | 8時30分～正午 |
| 高岡厚生センター | 高岡市赤祖父 211 | 0766-26-8413 | 毎週月曜・火曜 | 8時30分～正午 |
| 砺波厚生センター | 南砺市高儀 147 | 0763-22-3511 | 毎週火曜・水曜 | 8時30分～正午 |

※検査受付日に例外があるため、検便依頼先の厚生センターホームページをご覧ください。

（下記の厚生センター名をクリック または QRコードを読み込んでください。）

[新川厚生センターHP](#)



[中部厚生センターHP](#)



[高岡厚生センターHP](#)



[砺波厚生センターHP](#)

