

電子申請サービス 操作ガイド

2026年 1月版
全国健康保険協会

目次

第1章 電子申請サービスについて

はじめに.....	1-1
電子申請サービス利用前の準備.....	1-2
共通操作.....	1-3

第2章 各種申請を行う

電子申請サービスへのアクセスから申請書を選択するまで ..	2-1
資格を取得・選択する.....	2-2

2-3-1 現金給付、証交付、任意継続等に関する申請

①申請内容を入力する

傷病手当金支給申請書	2-3-1-①-a
出産手当金支給申請書	2-3-1-①-b
出産育児一時金支給申請書 ..	
出産育児一時金内払金支払依頼書	2-3-1-①-c
埋葬料（費）支給申請書	2-3-1-①-d
療養費支給申請書（立替払等）	2-3-1-①-e
療養費支給申請書（治療用装具）	2-3-1-①-f
高額療養費支給申請書	2-3-1-①-g
限度額適用認定申請書	2-3-1-①-h
限度額適用・標準負担額減額認定申請書	2-3-1-①-i
任意継続被保険者 資格取得申出書	2-3-1-①-j
任意継続被保険者 資格喪失申出書	2-3-1-①-k
任意継続被保険者 被扶養者（異動）届	2-3-1-①-l
海外療養費支給申請書・移送費支給申請書 ..	2-3-1-①-m
高額医療費貸付金貸付申込書 ..	
出産費貸付金貸付申込書	2-3-1-①-n
その他の申請書等	2-3-1-①-o
②書類をアップロードする.....	2-3-1-②
③入力内容を確認・申請する.....	2-3-1-③
④保存データを利用して申請する.....	2-3-1-④

目次

2-3-2 健診・保健指導に関する申請

①申請内容を入力する

 特定健康診査受診券（セット券）申請書.....[2-3-2-①-a](#)

 特定保健指導利用券申請書.....[2-3-2-①-b](#)

②入力内容を確認・申請する.....[2-3-2-②](#)

③保存データを利用して申請する.....[2-3-2-③](#)

2-3-3 船員保険に関する申請

①書類をアップロードする.....[2-3-3-①](#)

②入力内容を確認・申請する.....[2-3-3-②](#)

第3章 審査状況を確認する

電子申請サービスへのアクセスから審査状況の確認まで.....[3-1](#)

協会電子ポストを確認する.....[3-2](#)

第4章 社会保険労務士による利用申請等

利用申請を行う.....[4-1](#)

ログインする.....[4-2](#)

パスワードを変更する.....[4-3](#)

1-1

はじめに

本項では電子申請サービスに関する概要や申請等の流れについて説明します。

1. 本書について

本書は、全国健康保険協会の電子申請サービスを利用する「被保険者」の方および「社会保険労務士」の方(一部の申請においては、「被扶養者」の方)向けの操作ガイドです。

操作ガイドでは、電子申請サービスが提供する各サービスの操作の手順について、画面ごとに説明しています。

2.本書で使用している記号について

本書では説明のために以下の記号等を使用しています。

記号等	説明
	画面イメージのうち白抜きで強調されている部分が操作の対象となる箇所を表します。
	操作可能なボタン等について説明があることを表します。該当する番号の説明をご確認ください。
>郵便番号と住所の入力へ	操作ガイド上のリンクを押すと、次に操作する手順へ移動します。
	画面の途中を省略していることを表します。
	操作時に注意いただきたい事項があることを表します。必ずご確認ください。
	操作に関する補足事項があることを表します。

3.電子申請の概要について

電子申請サービスについて

全国健康保険協会の電子申請サービスでは、現金給付申請をはじめとする健康保険の主要なお手続きについて利用することができます。

「郵送すること」の手間/時間/費用をかけずに、ご自宅や職場のパソコン、またはスマートフォン、タブレットを利用して、オンラインで申請手続きを完了させることができるとなるため、ぜひ「電子申請サービス」をご利用下さい。

電子申請サービスで可能なこと

- 各種申請
- 電子申請後の審査状況確認

サービス提供時間

電子申請サービスのサービス提供時間(利用可能時間帯)についてご案内します。

平日 8:00 ~ 21:00

(平日の上記時間外および土日祝日、年末年始 12/29~1/3 はご利用できません。)

留意事項

- 緊急時のシステムメンテナンス等の理由により、サービス提供時間内であってもご利用いただけない場合もあります。

システムメンテナンス

ただいまの時間はシステムメンテナンスのため、サービスを一時停止しております。
ご迷惑をおかけいたしますが、メンテナンス終了までしばらくお待ちください。

サービス提供時間

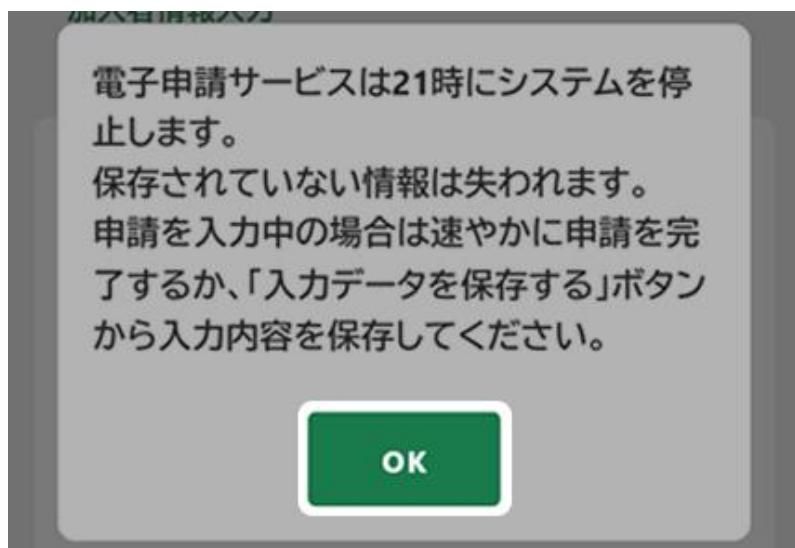
平日 8:00~21:00
(12月29日~1月3日を除く)

※作業の状況により終了時間が前後することがございますのでご了承ください。

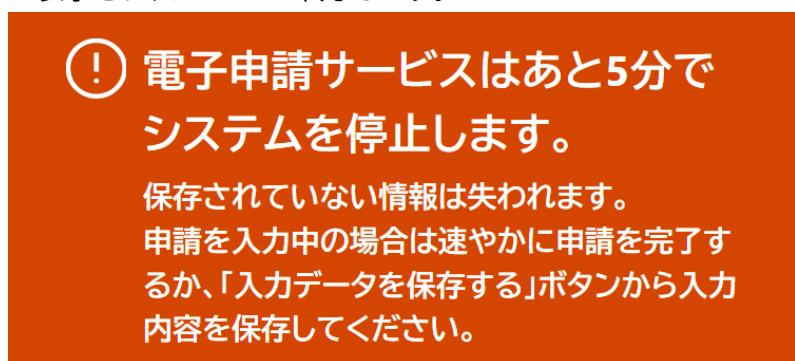
※計画または臨時のメンテナンスのため、上記時間においてもサービスを停止する場合があります。

- 17:15 以降に申請完了した分は翌営業日の受付日扱いになりますのでご注意ください。
- お問い合わせは、ご加入の都道府県支部(社会保険労務士の方は ID 等を発行した支部)へお問い合わせください。
(船員保険の方は、全国健康保険協会船員保険部へお問い合わせください。)

- 作業中に 21 時を迎えると、システムメンテナンス画面に移行して、入力した情報は保存されませんのでご注意ください。
(一部の申請では「入力データを保存する」ボタンを押すことで、入力途中のデータを保存することができます。翌営業日以降に、保存した入力データを用いて、入力を再開することができます。)
- 電子申請サービス終了 15 分前になると、メッセージが表示されます。15 分前のメッセージは「OK」ボタンを押して閉じることができます。



- 電子申請サービス終了 5 分前になると、画面上部にメッセージが表示されます。5分が経過した場合は、システムメンテナンス画面が表示され、サービスが終了します。



全国健康保険協会
協会けんぽ

電子申請サービス



傷病手当金支給申請書

申請できる方

電子申請サービスは、全国健康保険協会にご加入している(いた)「被保険者」の方および「社会保険労務士」の方が利用可能です。

(一部の申請においては、「被扶養者」の方が利用可能です。)

加入者の場合 >[加入者の方](#) へ

社会保険労務士の場合 >[社会保険労務士の方](#) へ

●加入者の方

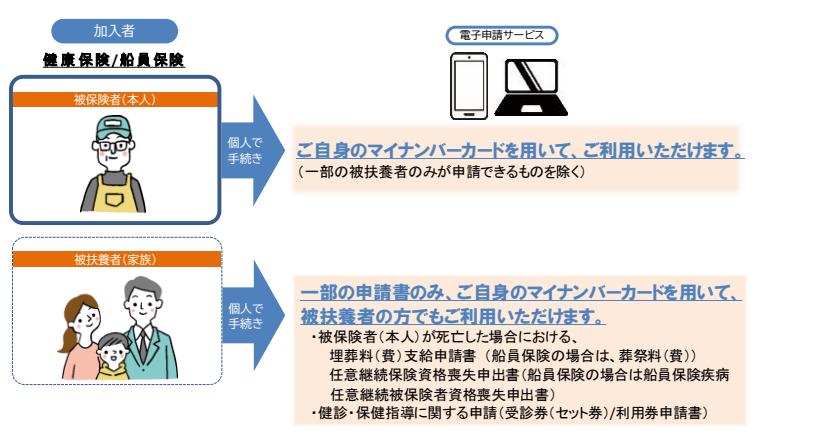
マイナンバーカードを利用して、申請者の健康保険資格情報を取得して申請します。

利用できる方

健康保険加入の被保険者(一部の申請のみ被扶養者が申請可)

船員保険加入の被保険者(一部の申請のみ被扶養者が申請可)

※健康保険法第3条第2項(日雇特例)被保険者及びその被扶養者は、電子申請サービスを利用することはできません。



留意事項

- 事業主や船舶所有者の方は電子申請することはできません。
- 申請者に代わり、代理人が電子申請を利用することはできません。(社会保険労務士の方は除く)
- すでに資格喪失している資格であっても、当時の資格を選択して電子申請することが可能です。(健診・保健指導に関する申請は不可)

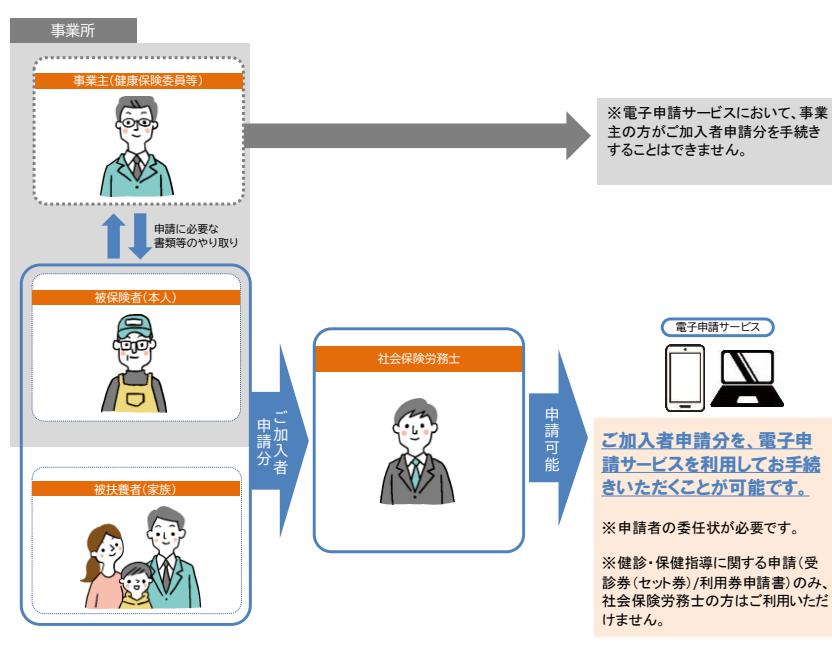
例)以前加入していた資格期間内に作成した治療用装具の申請、
傷病手当金の資格喪失後の継続給付の申請 など
- マイナ保険証(マイナンバーカードに健康保険証の利用登録を行っているもの)でなくても、電子申請を行うことは可能です。

●社会保険労務士の方

社会保険労務士用のユーザーID/パスワードでログインして申請します。

初めてご利用される場合、事前にユーザーID パスワードの発行手続きが必要です。

発行手続きについて、詳しくは「[4-1 利用申請を行う](#)」をご確認ください。



留意事項

- 事業主や船舶所有者の方は電子申請することはできません。
- 申請者に代わり、代理人が電子申請を利用することはできません。(社会保険労務士の方は除く)
- すでに資格喪失している資格であっても、当時の資格を入力して電子申請することが可能です。
例)以前加入していた資格期間内に作成した治療用装具の申請、傷病手当金の資格喪失後の継続給付の申請 など
- 健診・保健指導に関する申請(受診券(セット券)/利用券申請書)のみ、社会保険労務士の方はご利用いただけません。

4.電子申請サービスの流れについて

電子申請サービスの利用における流れは以下の通りです。

希望されるお手続きについてご確認ください。

●加入者の方

(加入者)

«健康保険の現金給付、証交付、任意継続等に関する申請»		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	2-1
2	利用規約画面	電子申請サービスへのアクセスから申請書を選択するまで
3	メニュー画面	
4	申請書選択画面	
5	資格選択画面（※1）	2-2 資格を取得・選択する
6	加入者情報入力画面	2-3-1
7	口座情報入力画面（※2）	«現金給付、証交付、任意継続等に関する申請»編
8	申請情報入力画面（※2）	①申請内容を入力する
9	添付書類アップロード画面	2-3-1 ②書類をアップロードする
10	入力内容確認画面	2-3-1
11	申請完了画面	③入力内容を確認・申請する

※1 マイナポータルアプリを経由して資格情報を取得

※2 一部申請を除く

(加入者)

«健康保険の健診・保健指導に関する申請»		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	2-1
2	利用規約画面	電子申請サービスへのアクセスから申請書を選択するまで
3	メニュー画面	
4	申請書選択画面	
5	資格選択画面（※1）	2-2 資格を取得・選択する
6	申請情報入力画面	2-3-2 «健診・保健指導に関する申請»編 ①申請内容を入力する
7	入力内容確認画面	2-3-2
8	申請完了画面	②入力内容を確認・申請する

※1 マイナポータルアプリを経由して資格情報を取得

(加入者)

«船員保険に関する申請»		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	2-1
2	利用規約画面	電子申請サービスへのアクセスから申請書を選択するまで
3	メニュー画面	
4	申請書選択画面	
5	資格選択画面（※1）	2-2 資格を取得・選択する
6	申請書/添付書類アップロード画面	2-3-3 ①書類をアップロードする
7	入力内容確認画面	2-3-3

8	申請完了画面	②入力内容を確認・申請する
---	--------	-------------------------------

※1 マイナポータルアプリを経由して資格情報を取得

(加入者)

«保存データを利用して申請する»※1		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	2-3-1
2	利用規約画面	«現金給付、証交付、任意継続等に関する申請»編
3	メニュー画面	④保存データを利用して申請する
4	申請書選択画面	2-3-2
5	資格選択画面（※2）	«健診・保健指導に関する申請»編
6	保存データアップロード画面	③保存データを利用して申請する ※2

※1 «船員保険に関する申請»は保存データを利用した申請は不可

※2 マイナポータルアプリを経由して資格情報を取得

(加入者)

«審査状況を確認する»※1		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	3-1
2	利用規約画面	電子申請サービスへのアクセスから審査状況の確認まで
3	メニュー画面	
4	資格選択画面（※2）	3-2
5	審査状況確認画面	協会電子ポストを確認する ※3

※1 «船員保険に関する申請»は審査状況確認画面の利用不可

※2 マイナポータルアプリを経由して資格情報を取得

※3 «健康保険の健診・保健指導に関する申請»は電子ポストの利用不可

●社会保険労務士の方

(社会保険労務士)

«健康保険の現金給付、証交付、任意継続等に関する申請»		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	4-2 ログインする
2	ログイン画面	
3	メニュー画面	2-1 電子申請サービスへのアクセスから申請書を選択するまで
4	申請書選択画面	
5	加入者情報入力画面	2-3-1 «現金給付、証交付、任意継続等に関する申請»編
6	口座情報入力画面（※1）	
7	申請情報入力画面（※1）	①申請内容を入力する
8	添付書類アップロード画面	2-3-1 ②書類をアップロードする
9	入力内容確認画面	2-3-1 ③入力内容を確認・申請する
10	申請完了画面	

※1一部申請を除く

(社会保険労務士)

«船員保険に関する申請»		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	4-2 ログインする
2	ログイン画面	
3	メニュー画面	2-1 電子申請サービスへのアクセスから申請書を選択するまで
4	申請書選択画面	
5	申請書/添付書類アップロード画面	2-3-3 ①書類をアップロードする
6	入力内容確認画面	2-3-3 ②入力内容を確認・申請する
7	申請完了画面	

(社会保険労務士)

«保存データを利用して申請する»※1		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	4-2 ログインする
2	ログイン画面	
3	メニュー画面	2-1 電子申請サービスへのアクセスから申請書を選択するまで
4	申請書選択画面	
5	保存データアップロード画面	2-3-1 «現金給付、証交付、任意継続等に関する申請»編 ④保存データを利用して申請する

※1 «船員保険に関する申請»は保存データを利用した申請は不可

(社会保険労務士)

«審査状況を確認する»※1		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	3-1 電子申請サービスへのアクセスから審査状況の確認まで
2	ログイン画面	
3	メニュー画面	3-2 協会電子ポストを確認する
4	審査状況確認画面	

※1 «船員保険に関する申請»は審査状況確認画面の利用不可

(社会保険労務士)

«社会保険労務士による利用申請(ID/パスワード)»		
手順	電子申請 画面名	本書掲載箇所
1	トップ画面	4-1 利用申請を行う
2	利用規約画面	
3	利用申請入力画面(社会保険労務士)	
4	利用申請入力内容確認画面(社会保険労務士)	
5	利用申請完了画面(社会保険労務士)	

1-2

電子申請サービス 利用前の準備

本項では電子申請サービスを利用するにあたり事前にご準備していた
だくもの等について説明します。

1. 電子申請サービス利用にあたっての注意事項

- ① ブラウザー上で更新、戻る、進むにあたる操作を行うと、入力した項目がクリアされます。
- ② トップページ以外をお気に入り登録されたリンクやショートカット、URL の打ち込み等で呼び出すと不正遷移の画面が表示されます。
- ③ プライベートブラウズ(シークレットモード、InPrivate ブラウズ)操作は正しく動作しない可能性があるため、通常のブラウザーモードでご利用いただくことを推奨いたします。

推奨動作環境

●PC の場合

OS	ブラウザー
Windows OS (Windows 10 以上)	・Microsoft Edge(最新版) ・Google Chrome(最新版)
mac OS (macOS 13 以上)	・Safari(最新版) ・Google Chrome(最新版)

●スマートフォン（タブレット）の場合

OS	ブラウザー
iOS / iPad OS (iOS 16 以上)	・Safari (最新版)
Android OS (Android 12 以上)	・Google Chrome(最新版)
Windows OS (Windows 10 以上)	・Microsoft Edge(最新版) ・Google Chrome(最新版)

2. 加入者の方にご準備いただくもの

電子申請サービスを利用する際に、事前にご準備いただくものがあります。以下の必要なものをご準備ください。

社会保険労務士の方は

>[社会保険労務士の方にご準備いただくもの](#)へ

加入者共通でご準備いただくものがあります。

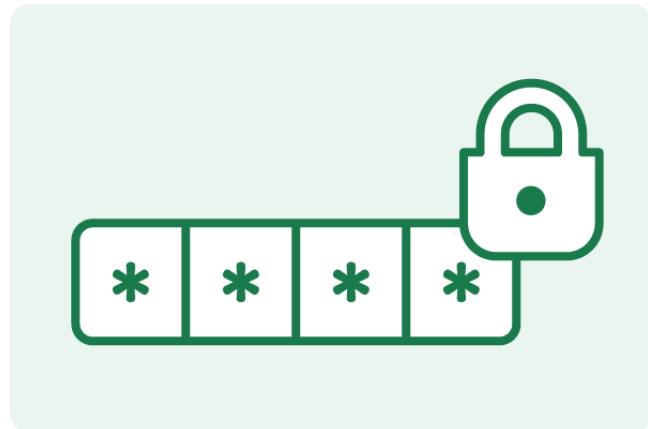
マイナンバーカード



マイナポータルにログインする際の本人認証を行うために必要です。

また、マイナンバーカードは健康保険証の利用登録を行っていない場合でもご利用いただけます。

数字4桁の暗証番号



利用者証明用電子証明書パスワード(4桁の数字)及び券面事項入力補助パスワード(4桁の数字)の入力が必要です。

マイナンバーカード受取時に交付窓口で設定したパスワードとなります。

添付書類(必要な場合のみ)



必要に応じて添付書類をご準備いただく必要があります。

※添付書類は事前に撮影し、画像データ・PDF化してご準備いただくか、申請時に撮影してアップロードしていただくことも可能です。

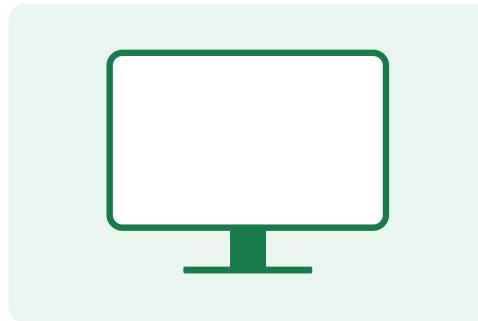
●QRコード読み取り機能でPCから申請を行う場合

他の方法で申請を行う方は

>[ICカードリーダライタを使用してPCで申請を行う場合](#)へ

>[スマートフォン\(タブレット\)で申請を行う場合](#)へ

PC



Windows、またはMacOSをご使用ください。

電子申請サービスで推奨している動作環境

>[推奨動作環境](#)へ

スマートフォン(タブレット)



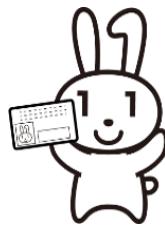
iPhone、またはAndroidを搭載したスマートフォンをご使用ください。

スマートフォン(タブレット)でマイナポータルアプリを起動し、PC画面に表示されるQRコードを読み取る際に必要となります。

電子申請サービスで推奨している動作環境

>[推奨動作環境](#)へ

マイナポータルアプリ

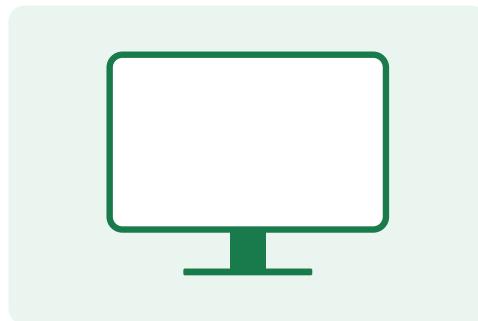


マイナポータルアプリのインストールが必要になります。

手順については、マイナポータルサイトの操作マニュアルをご参照ください。

●IC カードリーダライタを使用して PC で申請を行う場合

PC

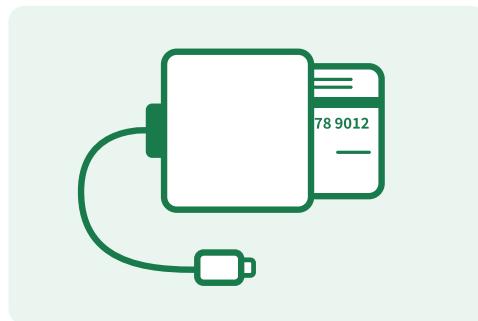


Windows、または MacOS をご使用ください。

電子申請サービスで推奨している動作環境

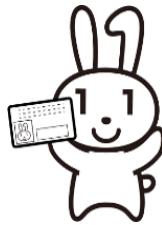
> [推奨動作環境](#) へ

IC カードリーダライタ



IC カードリーダライタは、マイナンバーカードを読み取り、認証を行うために PC に接続が必要です。ご利用されるマイナンバーカードに対応した IC カードリーダライタをご準備ください。

マイナポータルアプリ



マイナポータルブラウザー拡張機能/アドオンのインストールが必要になります。

手順については、マイナポータルサイトの操作マニュアルをご参照ください。

●スマートフォン（タブレット）で申請を行う場合

スマートフォン（タブレット）



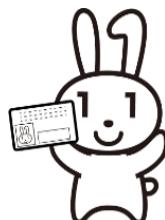
iPhone、またはAndroidを搭載したスマートフォンをご使用ください。

※ICカードの読み取り機能を搭載した端末のご利用が必要となります。

電子申請サービスで推奨している動作環境

>[推奨動作環境](#)へ

マイナポータルアプリ



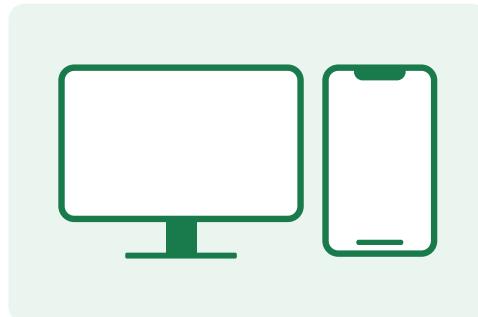
マイナポータルアプリのインストールが必要になります。

手順については、マイナポータルサイトの操作マニュアルをご参照ください。

3. 社会保険労務士の方にご準備いただくもの

社会保険労務士の場合、以下をご準備ください。

PC、またはスマートフォン(タブレット)



PC の場合、Windows、または MacOS をご使用ください。

スマートフォン(タブレット)の場合、iPhone、または Android を搭載したスマートフォンをご使用ください。

電子申請サービスで推奨している動作環境

>[推奨動作環境](#) へ

添付書類(必要な場合のみ)



必要に応じて添付書類をご準備いただく必要があります。

※添付書類は事前に撮影し、画像データ・PDF化してご準備いただくか、申請時に撮影してアップロードしていただくことも可能です。

ユーザーID、協会発行パスワード、お客様設定パスワード

ユーザーID、協会発行パスワードは利用登録をお知らせする文書（「電子申請サービス利用申請に伴うユーザーID・パスワードのお知らせ」）に記載のユーザーIDとパスワード、お客様設定パスワードは利用申請時に画面で入力したパスワードになります。

ユーザーID、パスワードをお持ちでない場合

>[新規ユーザーID、パスワード発行の場合](#)へ

●新規ユーザーID、パスワード発行の場合

社会保険労務士証票の画像、マイナンバーカード(表面)の画像



新規ユーザーID、パスワード発行申請時にアップロードしていただくため、上記画像(ファイル形式はJPEG、PDF、PNG)をご準備ください。

利用申請の方法は4-1をご参照ください。

[>4-1 利用申請を行う](#) ⇨

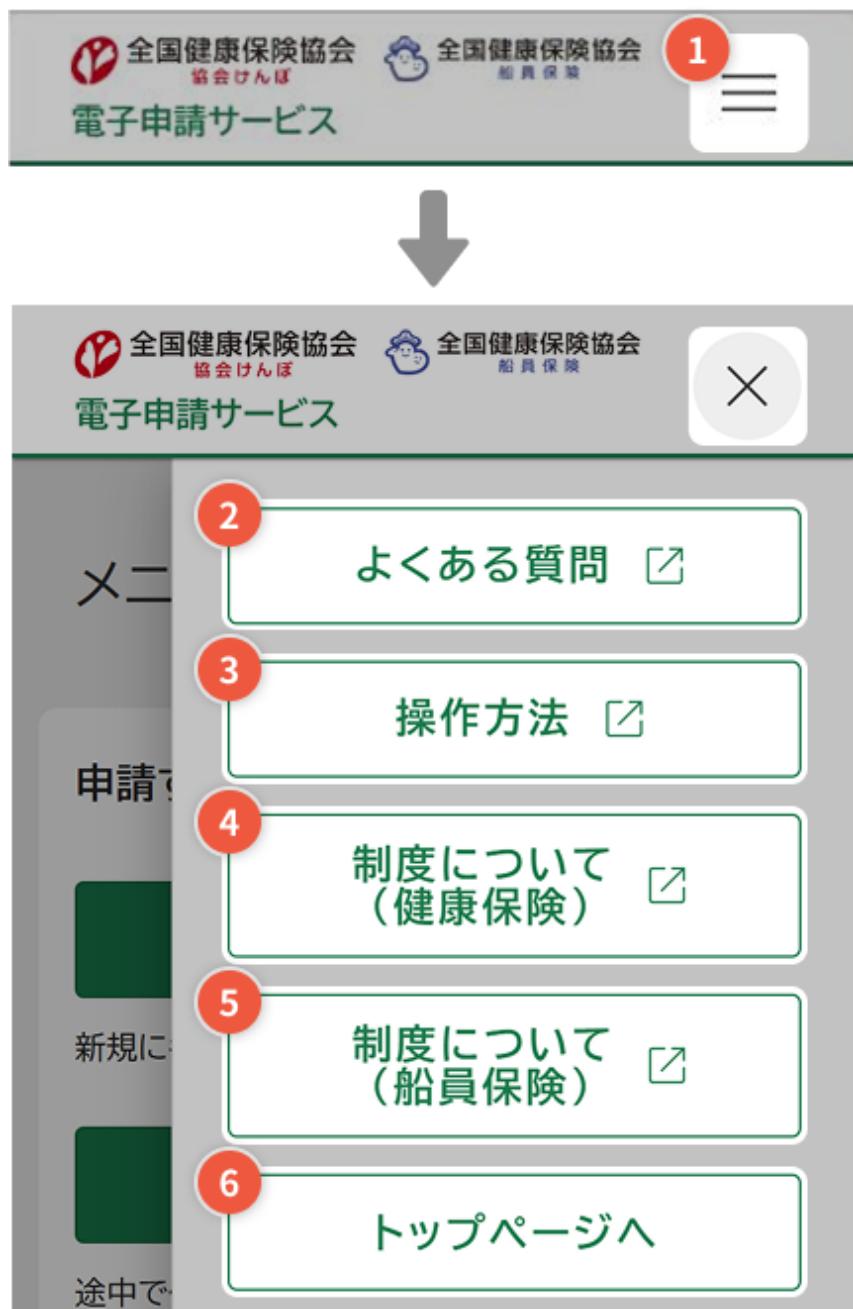
1-3

共通操作

本項では電子申請サービス画面における共通の操作等について説明します。

1. ハンバーガーメニューについて

●加入者の場合



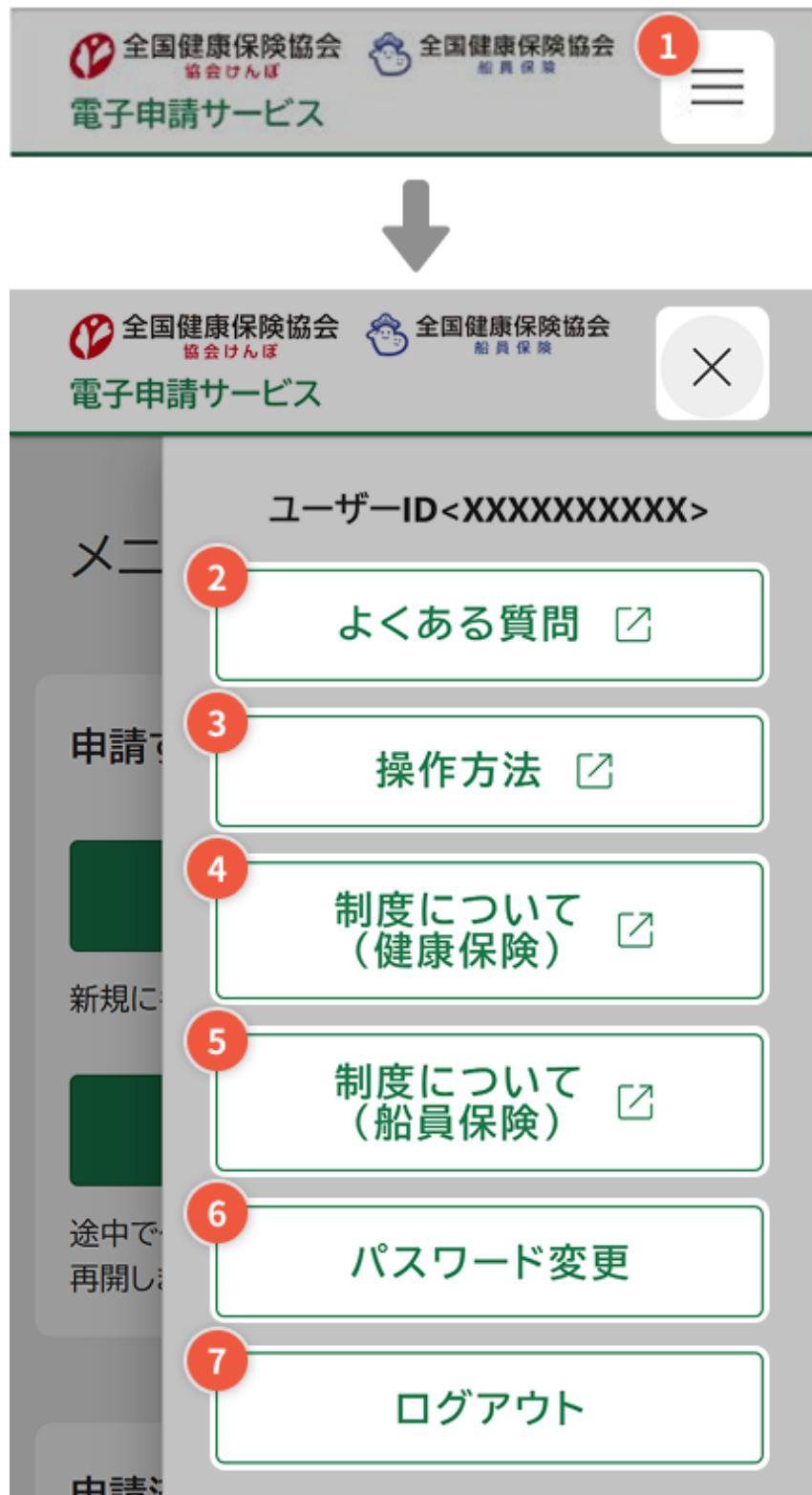
※ハンバーガーメニューは表示する画面により項目が変更となる場合
があります。

- ① 「ハンバーガーメニュー」ボタン
画面右上の三本線を押すと、メニューが表示されます。メニューを閉じる場合は、「×」ボタンを押します。
- ② よくある質問
全国健康保険協会ホームページの電子申請に関するよくある質問のページが表示されます。
- ③ 操作方法
全国健康保険協会ホームページの操作ガイドのページが表示されます。
- ④ 制度について(健康保険)
全国健康保険協会ホームページの健康保険に関する制度のページが表示されます。
- ⑤ 制度について(船員保険)
全国健康保険協会ホームページの船員保険に関する制度のページが表示されます。
- ⑥ トップページへ
電子申請サービスのトップページが表示されます。
※トップページでは表示されません。

 **attention**
操作に関する注意事項

「トップページへ」ボタンを押すと、入力内容が破棄されます。

●社会保険労務士でログイン済の場合



※ハンバーガーメニューは表示する画面により項目が変更となる場合があります。

- ① 「ハンバーガーメニュー」ボタン
画面右上の三本線を押すと、メニューが表示されます。メニューを閉じる場合は、「×」ボタンを押します。
- ② よくある質問
全国健康保険協会ホームページの電子申請に関するよくある質問のページが表示されます。
- ③ 操作方法
全国健康保険協会ホームページの操作ガイドのページが表示されます。
- ④ 制度について(健康保険)
全国健康保険協会ホームページの健康保険に関する制度のページが表示されます。
- ⑤ 制度について(船員保険)
全国健康保険協会ホームページの船員保険に関する制度のページが表示されます。
- ⑥ パスワード変更
パスワード変更画面が表示されます。
※メニュー画面でのみ表示されます。
- ⑦ ログアウト
ユーザーログアウト画面が表示されます。

 attention
操作に関する注意事項

「パスワード変更」ボタンや「ログアウト」ボタンを押すと、入力内容が破棄されます。

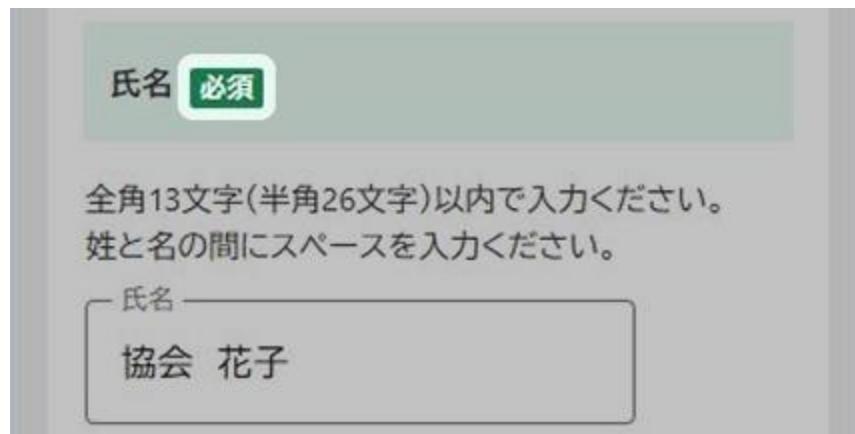
2. ステップバーについて



申請完了までに必要なステップ数は、申請によって異なります。

入力が完了したステップは✓になります。最後のステップまで進むと申請が完了します。

3. 必須入力の項目について



画面に入力する項目のうち、[必須]と表示されている項目は必ず入力します。

未入力の場合は、次の画面に進むことができません。

4. 操作できない項目について

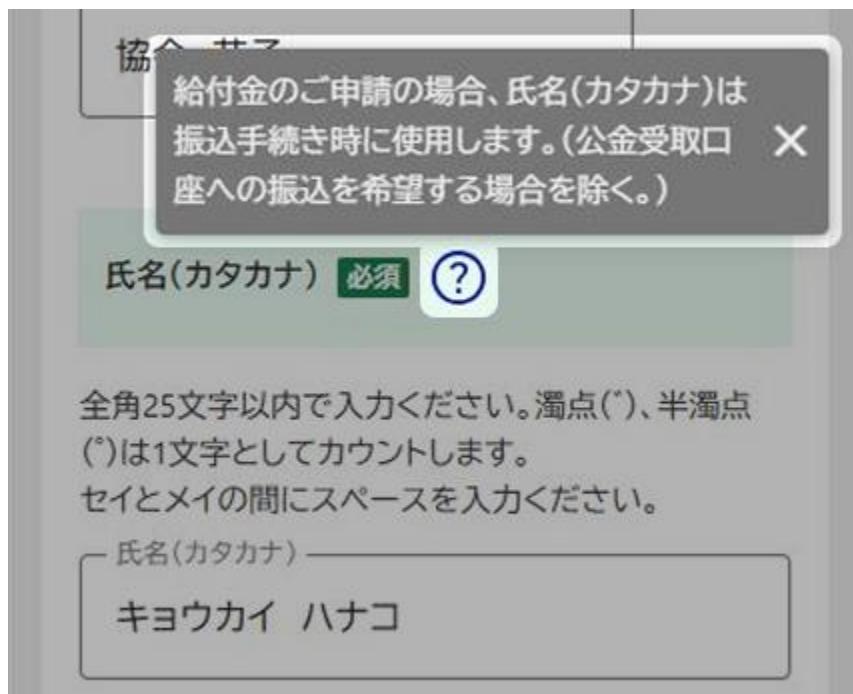


既に情報が設定されている場合は、内容を変更することはできません。



グレーで表示されている場合は、ボタンを押すことはできません。

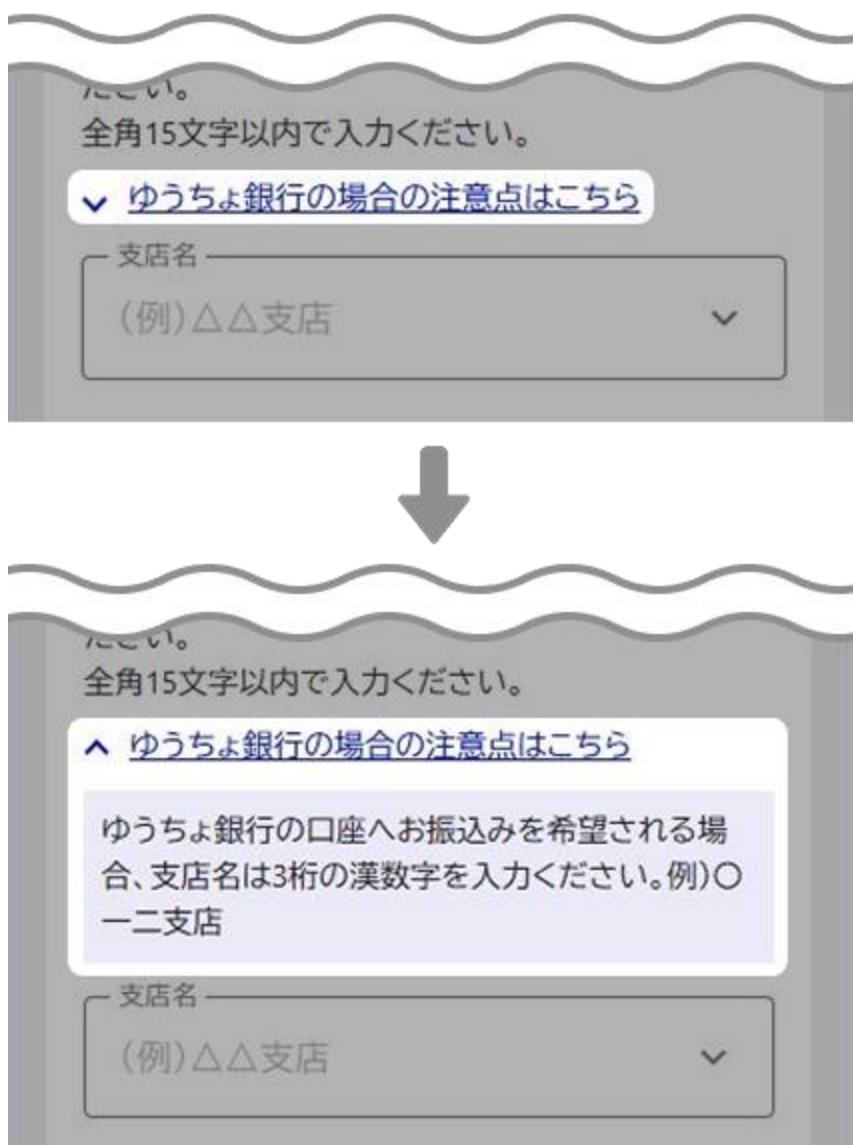
5.「？」ボタンについて



「？」ボタンを押すと、該当項目についての説明が表示されます。

説明を閉じる場合は、「×」ボタンを押します。

6. 注意書きについて



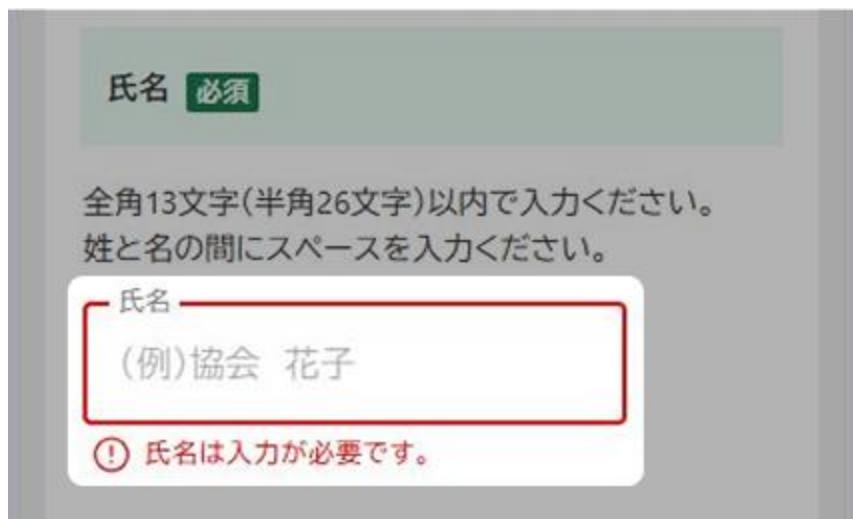
記載の内容に該当する場合は、▽を押して内容を確認します。

表示された内容を閉じる場合は、^を押します。

7. メッセージ表示について

入力中の入力漏れや誤り、その他の理由でメッセージが表示されることがあります。

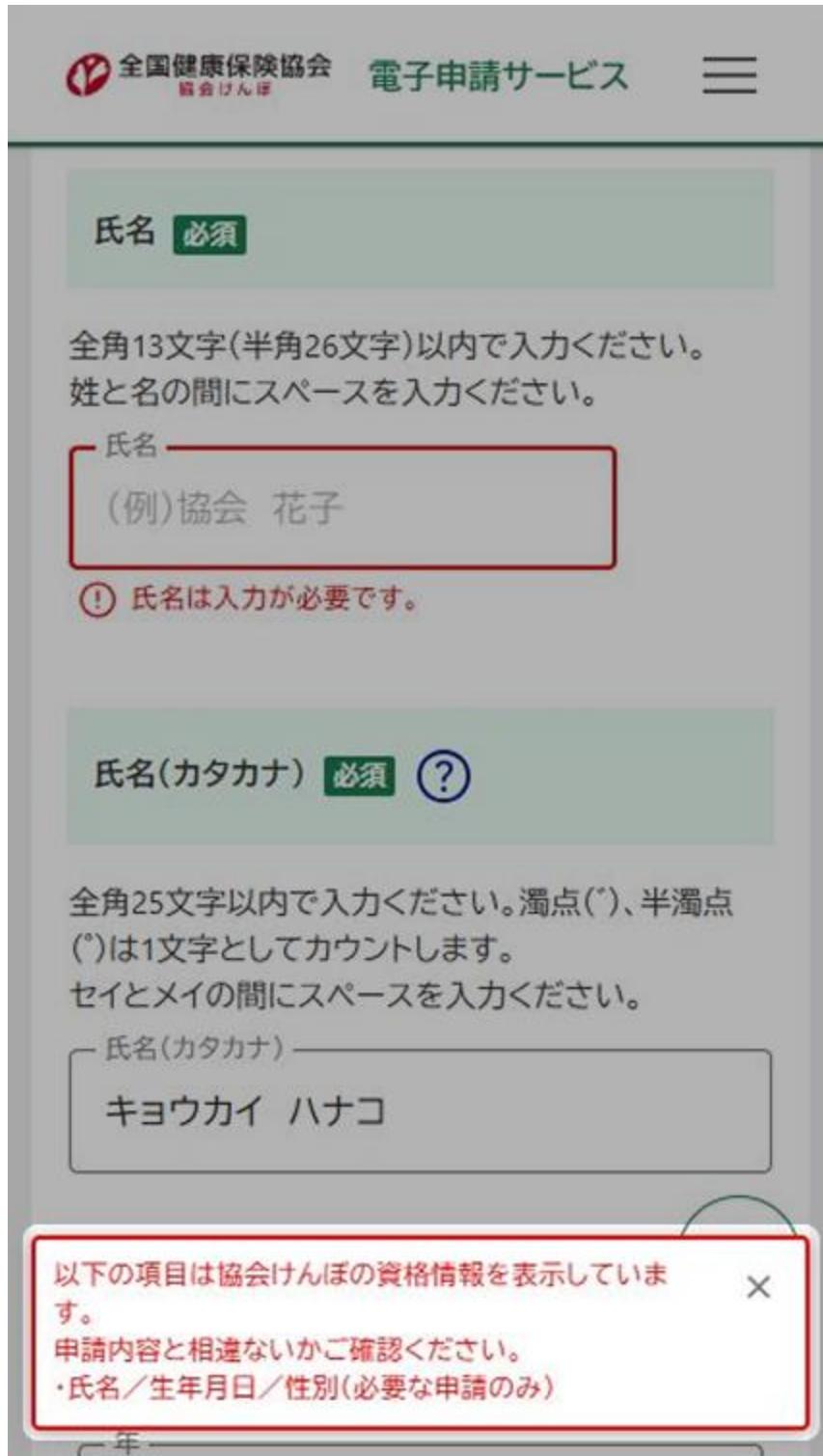
●表示例：項目の下部に表示されるメッセージ



入力漏れなどエラーが発生している箇所がある場合、該当項目の枠線が赤くなり、メッセージが項目の下部に表示されます。

メッセージの内容をよく読み、対応します。対応しないと次の画面に進むことができません。

●表示例：画面の下部に表示されるメッセージ



入力に必要な案内やエラーがある場合、画面の下部に表示されます。
メッセージの内容をよく読み、対応します。

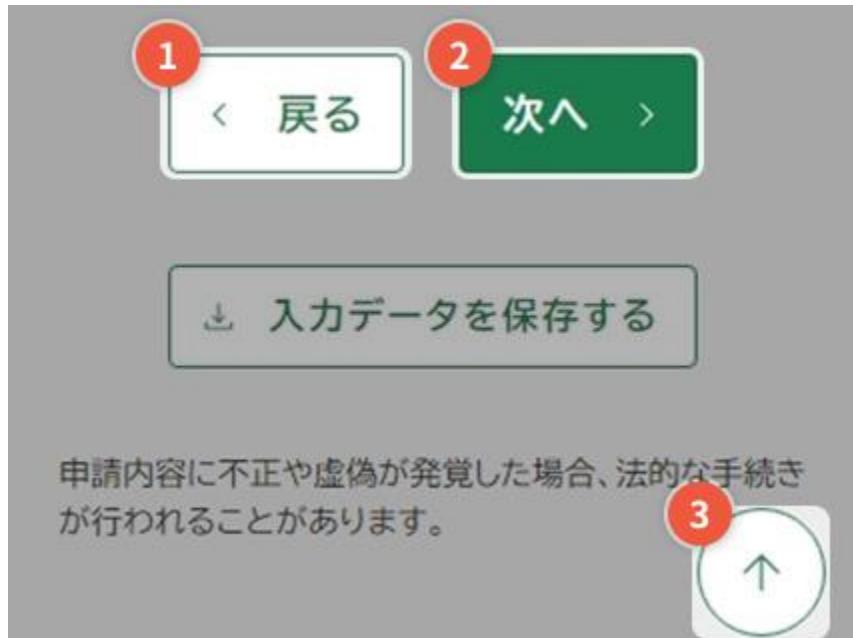
メッセージを閉じる場合は、「×」ボタンを押します。

●表示例：ダイアログ上に表示されるメッセージ



入力に必要な案内や確認がある場合、ダイアログ上に表示されます。
メッセージの内容をよく読み、対応します。

8. 画面の移動について



前後のページに移動する場合や画面の1番上に戻る場合は、以下のボタンを押して移動することができます。

① 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。



attention
操作に関する注意事項

ブラウザーの「戻る」ボタンで前のページに戻ることはできません。ブラウザーの「戻る」ボタンは押さないでください。

② 「次へ」ボタン

「次へ」ボタンを押すと、次のページに進みます。

③ 「↑(画面上部に戻る)」ボタン

「↑」ボタンを押すと、表示している画面の1番上まで戻ることができます。

9. 入力データの保存について

↓ 入力データを保存する

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータはご利用の端末に保存されます。

※アップロードした画像データは保存されません。

[>2-3-1 ④ 保存データを利用して申請する](#) へ



attention

操作に関する注意事項

ファイル名やファイルの中身を編集しないでください。保存データを利用して申請を再開することができなくなります。

10. セッションタイムアウトについて



セッションタイムアウト

一定時間操作がされなかつたため、セッションタイムアウトが発生しました。
お手数ですが、トップページから操作をやり直してください。

[← トップページへ](#)

電子申請サービスの利用開始後、30分操作がされなかつた場合は、
電子申請サービスとの接続が自動的に終了されます。

引き続き電子申請サービスを利用する場合はトップページから操作を
やり直してください。

11. 不正遷移画面について

▲不正遷移

不正な画面遷移が発生しました。
お手数ですが、トップページから操作をやり直してください。

＜ [トップページへ](#)

想定外の画面遷移が発生した場合、不正遷移画面が表示されます。
お手数ですが、トップページから操作をやり直してください。

12. システムエラー画面について



システムエラーが発生しました。
お手数ですが、トップページから操作をやり直
してください。
事象が改善されない場合、ご加入支部にお問
い合わせください。

＜ トップページへ

電子申請サービスの利用中に想定外の事象が発生した場合、システム
エラー画面が表示されます。

お手数ですが、トップページから操作をやり直してください。

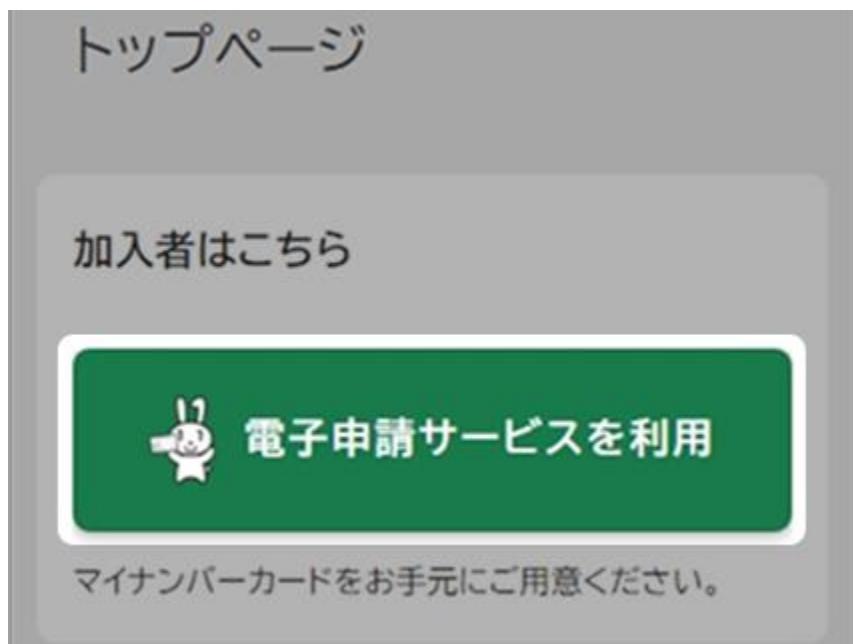
2-1

電子申請サービスへのアクセス から申請書を選択するまで

電子申請を開始するにあたり、本項では電子申請サービスのトップページから申請書を選択する画面までの操作概要について説明します。

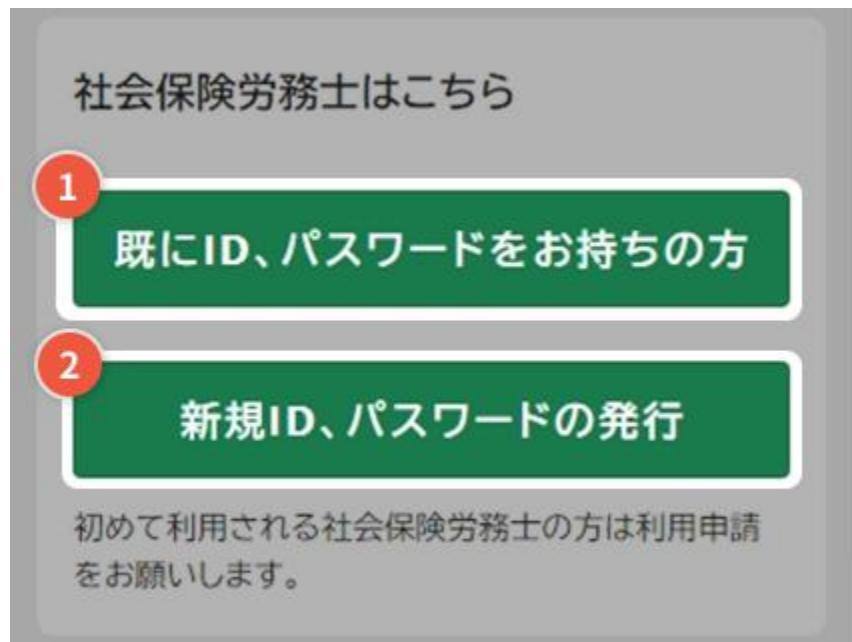
1. 電子申請サービスの利用の開始

●加入者の場合



「電子申請サービスを利用」ボタンを押します。

●社会保険労務士の場合



- ① 「既にID、パスワードをお持ちの方」ボタン
アカウント発行済みの方が申請を開始する場合に押します。
- ② 「新規ID、パスワードの発行」ボタン
初めて利用する方が申請を開始する場合に押します。

初めて利用する方 [>4-1 利用申請を行う](#) へ

アカウント発行済みの方 [>4-2 ログインする](#) へ

2. 利用規約の内容の確認

利用規約

利用規約の確認

ご利用にあたり、利用規約をご確認ください。

利用規約 

個人情報の取扱いの確認

ご利用にあたり、個人情報の取扱いをご確認ください。

個人情報の取扱い 

「利用規約」及び「個人情報の取扱い」に同意します。
※「利用規約」及び「個人情報の取扱い」のボタンを押し、内容をご確認のうえチェックを入れてください。

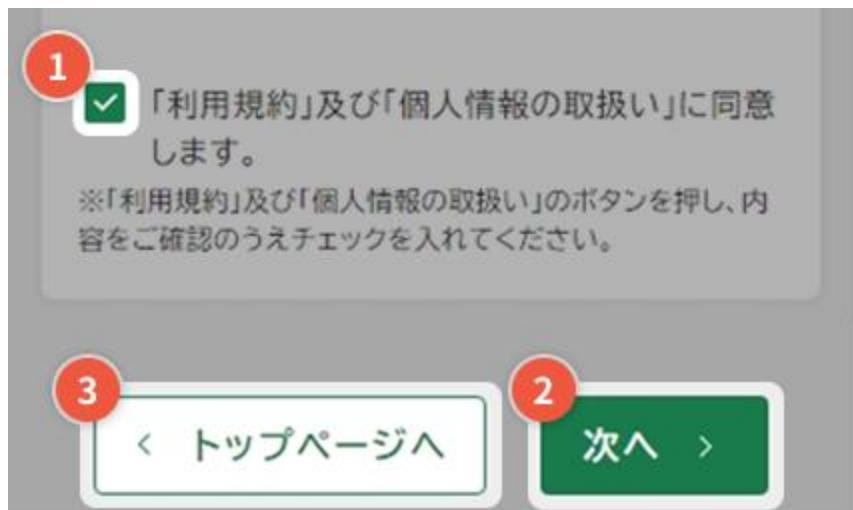
「利用規約」ボタンと「個人情報の取扱い」ボタンを押します。電子申請サービスの「利用規約」、「個人情報の取扱い」に関するページが表示されますので、内容を確認します。



point

操作に関するポイント

電子申請サービスの「利用規約」や「個人情報の取扱い」に関するページは別タブで開くため、それぞれ確認後に、元の電子申請サービスのタブに戻る必要があります。



① チェックボックス

内容をご確認の上、同意される場合はチェックボックスを選択します。

② 「次へ」ボタン

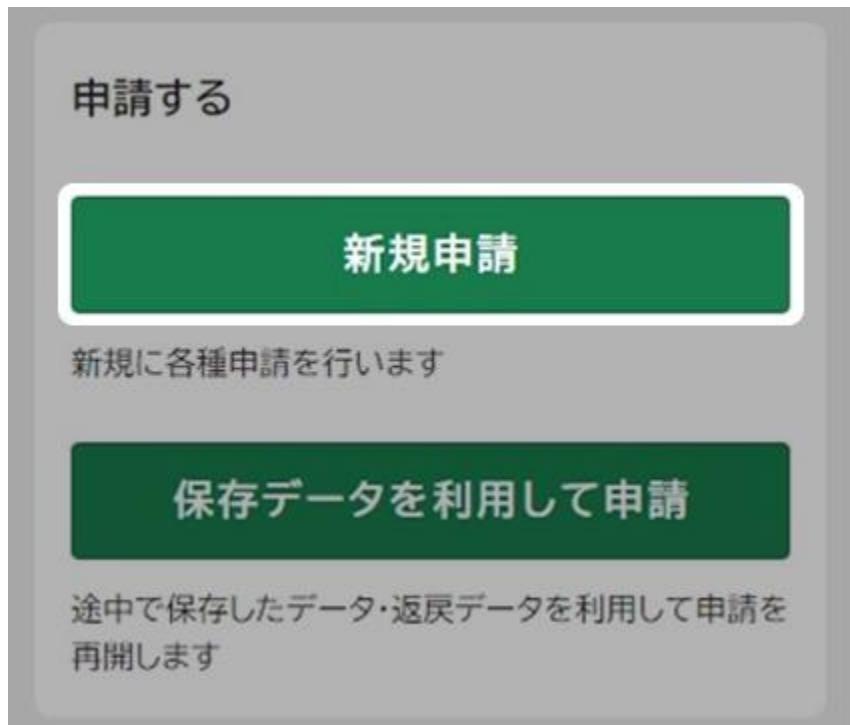
チェックボックスを選択してから、「次へ」ボタンを押すとメニュー画面へ進みます。

③ 「トップページへ」ボタン

「トップページへ」ボタンを押すと、トップページに戻ります。

3. 申請の開始

●新規に申請を行う場合

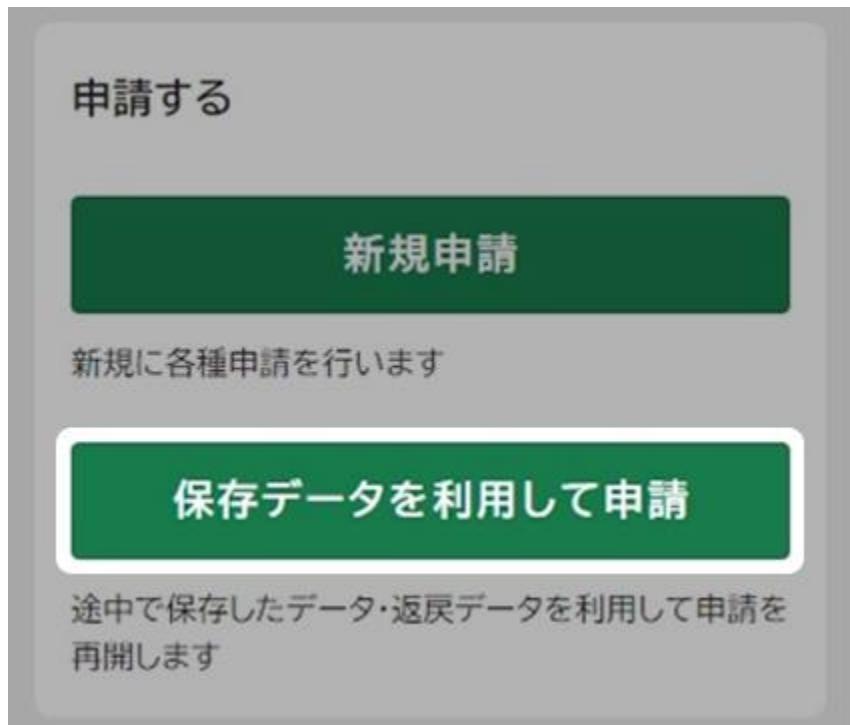


新規に申請を行う場合は、「新規申請」ボタンを押します。

> [4.申請書の選択](#)へ

●保存データ、または返戻データで申請を行う場合

※船員保険の申請を行った場合は保存データを利用した申請をご利用いただけません。

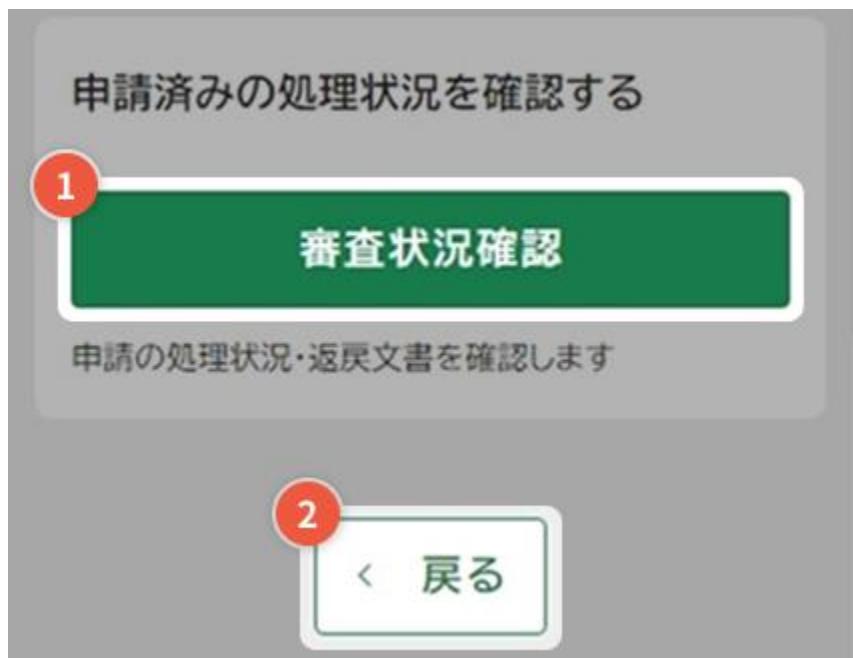


過去に保存したデータや返戻データを利用して申請を再開する場合は、「保存データを利用して申請」ボタンを押し、申請書種類選択画面へ遷移します。

>[健康保険ご加入の場合](#) ハ

●申請の状況を確認する場合

※船員保険の申請を行った場合は審査状況の確認をご利用いただけません。



① 「審査状況確認」ボタン

過去に行った申請の審査状況や返戻文書を確認する場合は、「審査状況確認」ボタンを押します。

「審査状況確認」ボタンを押した後、それぞれ以下の画面に遷移します。

加入者の場合：「資格選択画面」

[>2-2 資格を取得・選択する](#) へ

社会保険労務士の場合：「審査状況確認画面」

[>3-1 電子申請サービスへのアクセスから審査状況の確認まで](#) へ

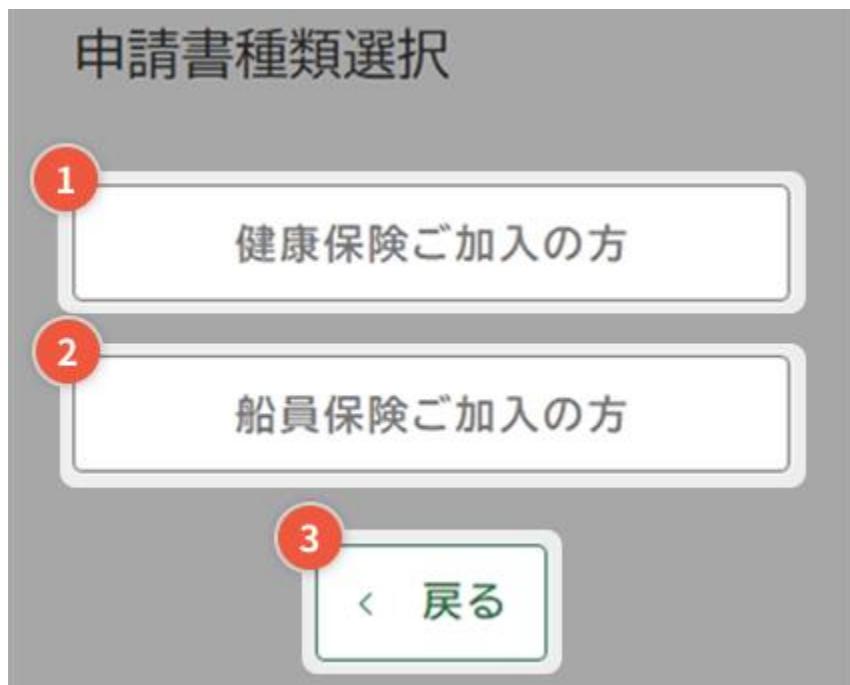
② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

※社会保険労務士の場合「戻る」ボタンが押せません。トップページから再度電子申請を開始する場合は、ログアウトします。

[>4-2 ログインする](#) へ

4. 申請書の選択



① 「健康保険ご加入の方」ボタン

健康保険ご加入の被保険者の方、または被扶養者の方の申請は、「健康保険ご加入の方」ボタンを押します。

> [健康保険ご加入の場合](#) へ

② 「船員保険ご加入の方」ボタン

船員保険ご加入の被保険者の方、または被扶養者の方の申請は、「船員保険ご加入の方」ボタンを押します。

> [船員保険ご加入の場合](#) へ

③ 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

●メニュー画面で「保存データを利用して申請」を選択した場合

※船員保険の申請を行った場合は保存データを利用した申請をご利用いただけません。



保存データを利用して申請を行う場合、「健康保険ご加入の方」が自動で選択されます。

●健康保険ご加入の場合



給付に関する希望の申請を押します。

証交付に関する申請



資格確認書・
高齢受給者証が
必要なとき



医療費が高額に
なりそうなとき
限度額適用認定等

証交付に関する希望の申請を押します。

任意継続に関する申請



退職したとき

任意継続資格取得



任意継続被保険者
向け手続き・申請

任意継続に関する希望の申請を押します。

資格・給付等に関するその他の申請



高額な医療費や出産費用について貸付を希望するとき



資格・給付に関するその他の申請

その他に関する希望の申請を押します。



健診・保健指導に関する希望の申請を押します。

社会保険労務士がログイン後当画面に遷移した場合、健診・保健指導に関する申請は表示されません。

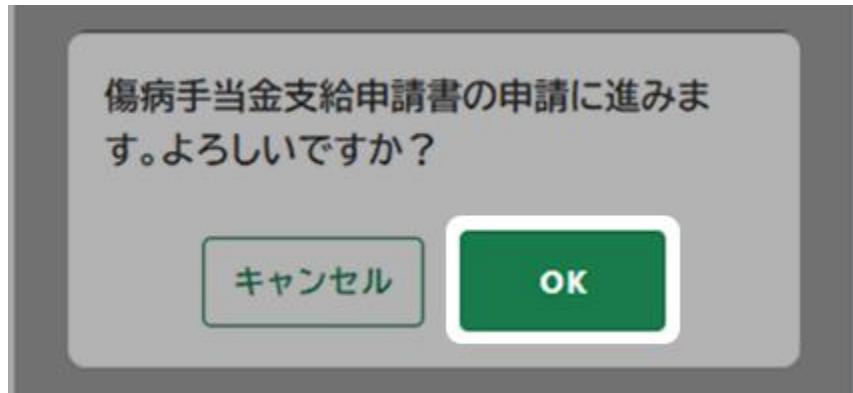


① 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

 **操作に関する注意事項**

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされます
ので、ご注意ください。



表示された内容で問題がなければ、「OK」ボタンを押します。

※画像は申請書種類選択の画面にて「病気やケガで会社を休んだとき」を押した場合の例

「OK」ボタンを押した後、それぞれ以下の画面に遷移します。

加入者の場合：「資格選択画面」

[>2-2 資格を取得・選択する](#) へ

社会保険労務士で新規の申請を行う場合：「加入者情報入力画面」

[>2-3-1 ①申請内容を入力する](#) へ

社会保険労務士で保存データを利用して申請を行う場合：「保存データアップロード画面」

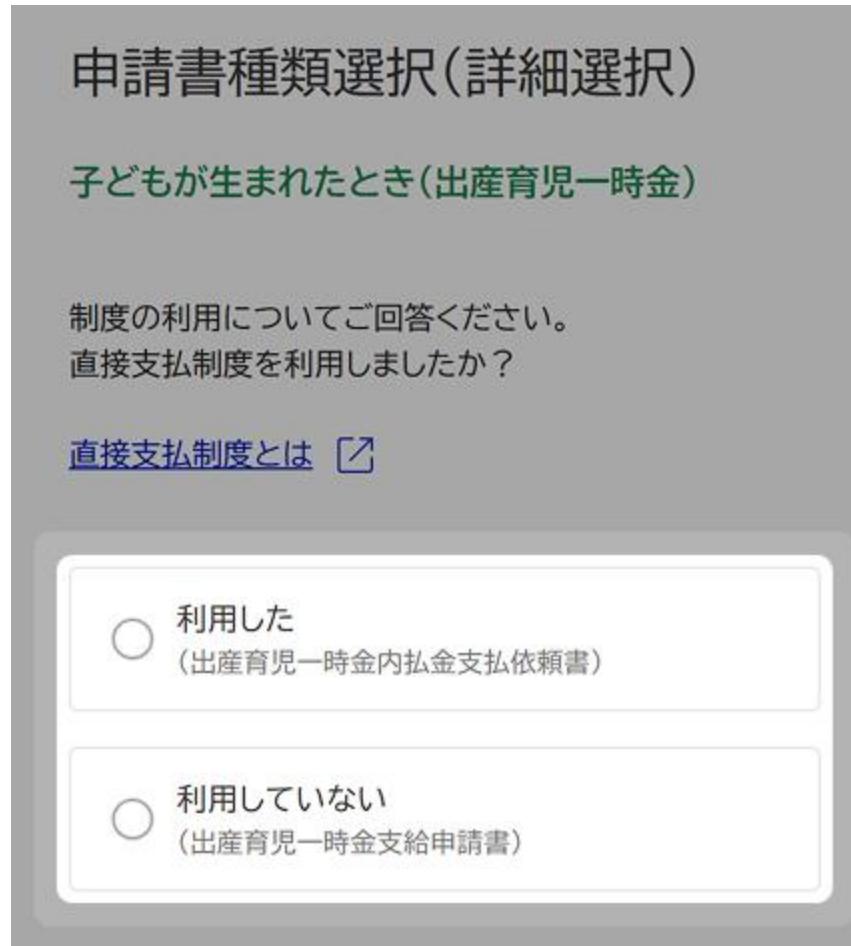
[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

上記の画像が表示されない場合は、「申請書種類選択(詳細選択)」の画面が表示された場合を参照します。

※選択した希望の申請に複数の申請書が含まれている場合は、次の画面で申請書を選択する必要があります。

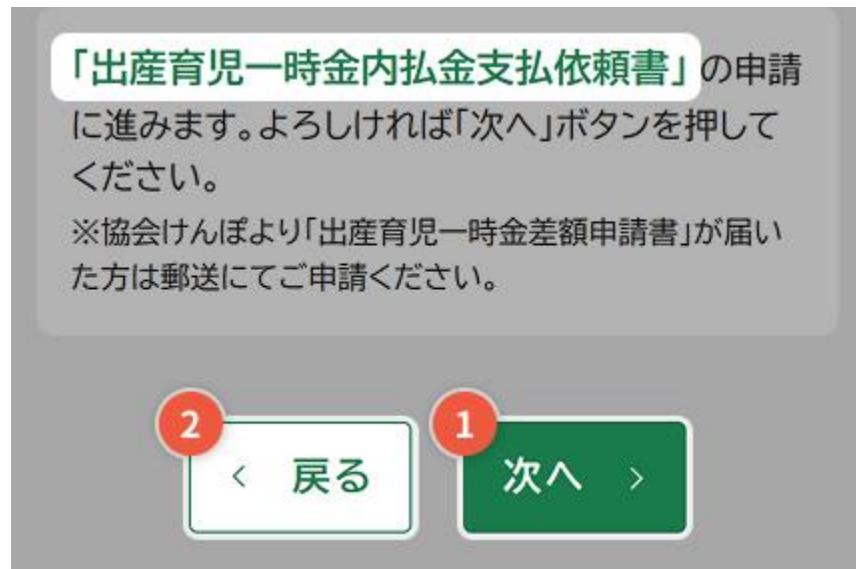
[>申請書種類選択\(詳細選択\)の画面が表示された場合](#) へ

● 申請書種類選択（詳細選択）の画面が表示された場合



該当する選択肢を押します。

※画像は申請書種類選択の画面にて「子どもが生まれたとき」を押し
た場合の例



① 次へボタン

申請内容に間違いがないことを確認し、「次へ」ボタンを押します。

※画像は「利用した(出産育児一時金内払金支払依頼書)」を押し
た場合の例

「次へ」ボタンを押した後、それぞれ以下の画面に遷移します。

加入者の場合：「資格選択画面」

[>2-2 資格を取得・選択する](#) ヘ

社会保険労務士で新規の申請を行う場合：「加入者情報入力画
面」

[>2-3-1 ①申請内容を入力する](#) ヘ

社会保険労務士で保存データを利用して申請を行う場合：「保存
データアップロード画面」

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。



操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされます
ので、ご注意ください。



操作に関するポイント

申請書種類選択の画面にて「医療費が高額になりそうなとき」を選択後、「限度額適用認定申請書」を選択した場合に限り、申請内容確認時にチェックボックスが表示されます。案内をご確認のうえ、問題なければチェックボックスを選択し、「次へ」ボタンを押します。

※チェックボックスが選択されていない場合「次へ」ボタンが押せません。

「限度額適用認定申請書」の申請に進みます。

申請の前にご確認ください。

マイナ保険証(健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)をお持ちであれば、この申請は不要です。

マイナ保険証を利用して受診することで、事前の手続きなしに、医療費を自己負担限度額までにおさえることができるようになります。マイナ保険証を持参のうえ医療機関等をご受診ください。

※一部の医療機関等はマイナ保険証をご利用いただけません。あらかじめ医療機関等におたずねいだすか、厚生労働省ホームページをご確認ください。(厚生労働省のホームページではマイナ保険証利用対応の医療機関等が確認できます。)

マイナンバーカードの健康保険証利用登録については
[こちら](#)

申請を希望する場合は、チェックを入れて「次へ」ボタンを押してください。



マイナ保険証を利用して医療機関を受診できる場合、限度額適用認定証の申請が不要になることについて確認しました

●船員保険ご加入の場合

申請書種類選択(船員保険)

お手続きされる申請を選択してください

船員保険の申請

船員保険給付に関する申請
(職務外)

船員保険給付に関する申請
(職務上)

船員保険疾病任意継続・
その他適用に関する申請

船員保険の申請を選択します。

申請書種類選択(船員保険)

お手続きされる申請を選択してください

船員保険の申請

船員保険給付に関する申請 (職務外)

一部負担金相当額支給申請書

療養費支給申請書(立替払)

療養費支給申請書(治療用装具)

療養費支給申請書(海外療養費)

傷病手当金支給申請書

葬祭料(費)支給申請書

選択してください



「▼」ボタンを押して該当する申請書を選択します。

※画像は「船員保険給付に関する申請(職務外)」を選択した場合の例

申請書種類選択(船員保険)

お手続きされる申請を選択してください

船員保険の申請

船員保険給付に関する申請
(職務外)

船員保険給付に関する申請
(職務上)

船員保険疾病任意継続・
その他適用に関する申請

申請書を選択してください

申請書

傷病手当金支給申請書



2

戻る

1

次へ

① 「次へ」ボタン

「次へ」ボタンを押します。

※画像は「船員保険給付に関する申請(職務外)」、「傷病手当金支給申請書」を選択した場合の例

「次へ」ボタンを押した後、それぞれ以下の画面に遷移します。

加入者の場合：「資格選択画面」

[>2-2 資格を取得・選択する](#) へ

社会保険労務士の場合：「申請書/添付書類アップロード画面」

[>2-3-3-① 書類をアップロードする](#)

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと前のページに戻ります。

 attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされます
ので、ご注意ください。

2-2

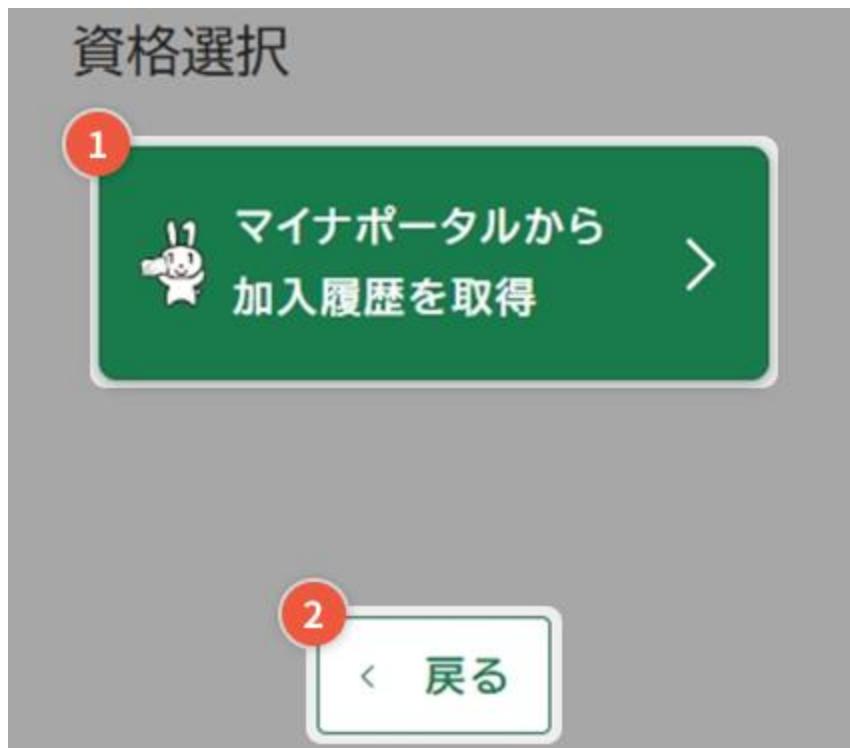
資格を取得・選択する

今回の電子申請を行う資格を選択します。

本項ではマイナンバーカードの読み取りを実施し、マイナポータルから資格情報を取得、資格を選択する画面までの操作概要について説明します。

また、申請が完了した申請の審査状況を確認する場合においても、資格を選択する必要があるため、本項での説明をご参照ください。

1.加入履歴の取得の開始



- ① 「マイナポータルから加入履歴を取得」ボタン
「マイナポータルから加入履歴を取得」ボタンを押して次に進みます。
- ② 「戻る」ボタン
「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

2.マイナンバーカードから自己情報 を取得



マイナンバーカードから自己情報を取得すると、自己情報取得サービスの画面が表示されます。

※自己情報取得の操作に関するご不明点がある場合は、自己情報取得サービスの画面右上にある三本線を押し、Q&Aをご参照ください。

スマートフォンの場合「マイナンバーカード読み取り」ボタンを押します。

● 「自己情報取得サービス」画面のPC表示の場合



「QR コード(スマートフォン)で読み取り」ボタンもしくは、「IC カードリーダーで読み取り」ボタンを押します。

※PC での自己情報取得の操作に関するご不明点がある場合は、自己情報取得サービスの画面右上にあるQ&Aをご参照ください。

マイナポータルアプリが立ち上がりますので、画面に従い操作を行います。

point 操作に関するポイント

マイナポータルの操作にお困りの場合は、マイナポータルのヘルプをご確認ください。

point 操作に関するポイント

自己情報を読み取る操作を行う際に事前にご準備いただくものがあります。

内容を確認し、操作を行ってください。

[>1-2 電子申請サービス利用前の準備へ](#)

券面情報確認

マイナンバーカードから読み取った、ご利用者様の基本情報（氏名、住所、生年月日、性別）を表示しています。

内容をご確認ください。

氏名

協会 太郎

住所

東京都新宿区四谷1-6-1 YOTSUYA TOWER 6階

生年月日

1980年 4月 1日

性別

男

自己情報取得に進む

マイナポータルよりマイナンバーカードの読み込み完了後、申請者の基本情報が表示されます。内容に間違いがないことを確認し、「自己情報取得に進む」ボタンを押します。ボタンを押した後、マイナポータルに遷移します。マイナポータルの画面に従い、操作を行います。

自己情報提出確認

協会 太郎

東京都新宿区四谷1-6-1 YOTSU
YA TOWER 6階

1980年 4月 1日

男

提出する

提出しない

マイナポータルより、本人確認完了後、自己情報提出確認の画面が表示されます。

表示された内容に間違いがないことを確認し、「提出する」ボタンを押します。

※表示された内容に間違いがある場合は自己情報取得サービスの画面右上にある Q&A をご参照ください。



point 操作に関するポイント

「ダウンロード」ボタンを押すと取得した自己情報をダウンロードすることができます。

自己情報

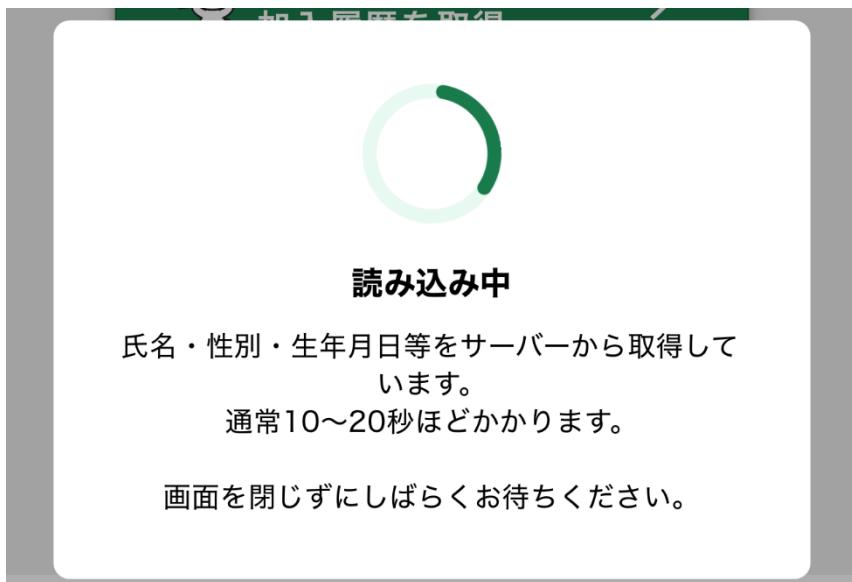
医療保険資格情報

管理番号： A5D0258281
自己情報取得日： 2026/1/20

取得期間	ステータス
2021年01月～2026年01月	取得済み

ダウンロード

処理結果をダウンロードしてご確認いただけます。



読み込み中の画面が表示されます。

① attention
操作に関する注意事項

読み込み中の画面が表示されているときは、ブラウザー上で、更新、戻る、進むにあたる操作を行わないでください。

3.加入履歴から申請、または審査状況を確認する資格情報を選択

- 最新の資格情報から申請、または審査状況の確認を行う場合



自己情報を取得した結果より、資格情報が表示されます。

※申請の操作を行っている場合、資格選択画面に表示する資格情報は申請書ごとに異なります。

① 「この資格情報を選択」ボタン

最新資格での申請、または審査状況の確認を希望する場合は、「この資格情報を選択」ボタンを押します。

希望する資格情報でない場合は

[>最新の資格を除く過去5年以内の資格情報から申請、または審査状況の確認を行う場合](#) へ

「この資格情報を選択」ボタンを押した後の操作は、それぞれ以下の章を確認します。

申請書の申請を行う場合は

[>2-3-1 ① 申請内容を入力する](#) へ

申請書の審査状況を確認する場合は

[>3-1 電子申請サービスへのアクセスから審査状況の確認まで](#) へ

申請の保存データを利用して申請を行う場合は

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、申請の操作を行っている場合は申請書種類選択、審査状況の確認の操作を行っている場合はメニュー画面に戻ります。

● 「資格選択」画面のPC表示の場合



① 「この資格情報を選択」ボタン

最新資格での申請、または審査状況の確認を希望する場合は、「この資格情報を選択」ボタンを押します。

希望する資格情報でない場合は

[> 最新の資格を除く過去5年以内の資格情報から申請、または審査状況の確認を行う場合](#) ヘ

「この資格情報を選択」ボタンを押した後の操作は、それぞれ以下の章を確認します。

申請書の申請を行う場合は

[> 2-3-1 ①申請内容を入力する](#) ヘ

申請書の審査状況を確認する場合は

[> 3-1 電子申請サービスへのアクセスから審査状況の確認まで](#) ヘ

申請の保存データを利用して申請を行う場合は

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、申請の操作を行っている場合は申請書種類選択、審査状況の確認の操作を行っている場合はメニュー画面に戻ります。

- 最新の資格を除く過去5年以内の資格情報から申請、または審査状況の確認を行う場合



過去の資格情報より申請、または審査状況の確認を行う場合は、「過去の資格情報を表示」ボタンを押します。

● 「資格選択」画面の PC 表示の場合

マイナポータルから >
→ 加入履歴を取得

選択された申請書において電子申請サービスで利用可能な最新の資格情報を表示しています。
表示されている情報が申請を希望する資格ではない場合は「過去の資格情報を表示」を押して、他の資格も確認のうえ、該当の資格情報をご選択ください。

資格名	登録番号	取得料金	取得日	利用料金
資格A	14712345-00000000	料金未定	令和6年1月1日	料金未定

過去の資格情報を表示 この資格情報を選択 戻る

過去の資格情報より申請、または審査状況の確認を行う場合は、「過去の資格情報を表示」ボタンを押します。

資格選択

保険者名	徳島支部
記号・番号	55555555-1111111
事業所名称	任意継続
資格取得日	令和 7年(2025年) 3月 1日
資格喪失日	令和 7年(2025年) 4月 1日
受給者区分	被保険者
選択	1 この資格情報を選択

2**最新の資格情報に切替****3****戻る**

① 「この資格情報を選択」ボタン

一覧表示された過去5年以内の資格情報から、申請、または審査状況の確認を行う資格の「この資格情報を選択」ボタンを押します。

申請書の申請を行う場合は

[>2-3-1 ①申請内容を入力する](#) ⇨

申請書の審査状況を確認する場合は

[>3-1 電子申請サービスへのアクセスから審査状況の確認まで](#) ⇨

申請の保存データを利用して申請を行う場合は

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ⇨

② 「最新の資格情報に切替」ボタン

「最新の資格情報に切替」ボタンを押すと、最新の資格情報を再度表示します。

③ 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、申請の操作を行っている場合は申請書種類選択、審査状況の確認の操作を行っている場合はメニュー画面に戻ります。

● 「資格選択」画面のPC表示の場合



① 「この資格情報を選択」ボタン

一覧表示された過去5年以内の資格情報から、申請、または審査状況の確認を行う資格の「この資格情報を選択」ボタンを押します。

申請書の申請を行う場合は

[>2-3-1 ①申請内容を入力する](#) ⇨

申請書の審査状況を確認する場合は

[>3-1 電子申請サービスへのアクセスから審査状況の確認まで](#) ⇨

申請の保存データを利用して申請を行う場合は

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ⇨

② 「最新の資格情報に切替」ボタン

「最新の資格情報に切替」ボタンを押すと、最新の資格情報を再度表示します。

③ 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、申請の操作を行っている場合は申請書種類選択、審査状況の確認の操作を行っている場合はメニュー画面に戻ります。

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-a

申請内容を入力する

傷病手当金支給申請書

本項では傷病手当金支給申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows a mobile application interface for inputting insurance holder information. At the top, there is a navigation bar with six circular icons labeled 1 through 6. Below this is a section titled "加入者情報入力" (Insurance Holder Information Input). A large wavy banner covers the middle portion of the screen, containing the title "被保険者(申請者)情報" (Insurance Holder (Applicant) Information). Below the banner, there are two input fields. The first field is for "保険者名称" (Insurance Holder Name), marked as "必須" (Required), with a dropdown menu showing "東京支部" (Tokyo Branch). The second field is for "記号・番号" (Mark/Number), also marked as "必須" (Required), with a text input field containing "21700023". Below these fields, there are two descriptive messages: "半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。" (Enter in half-width digits, 7 digits or more, up to 8 digits) for the mark/number field, and "半角数字7桁以内で入力ください。" (Enter in half-width digits, up to 7 digits) for the insurance holder name field.

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **(?)**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇈

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称

東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号

21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号

21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 — 協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(')、半濁点(°)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) — キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 — 昭和64年・平成元年(1989年)

月 — 5月

日 — 10日

氏名と生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇈

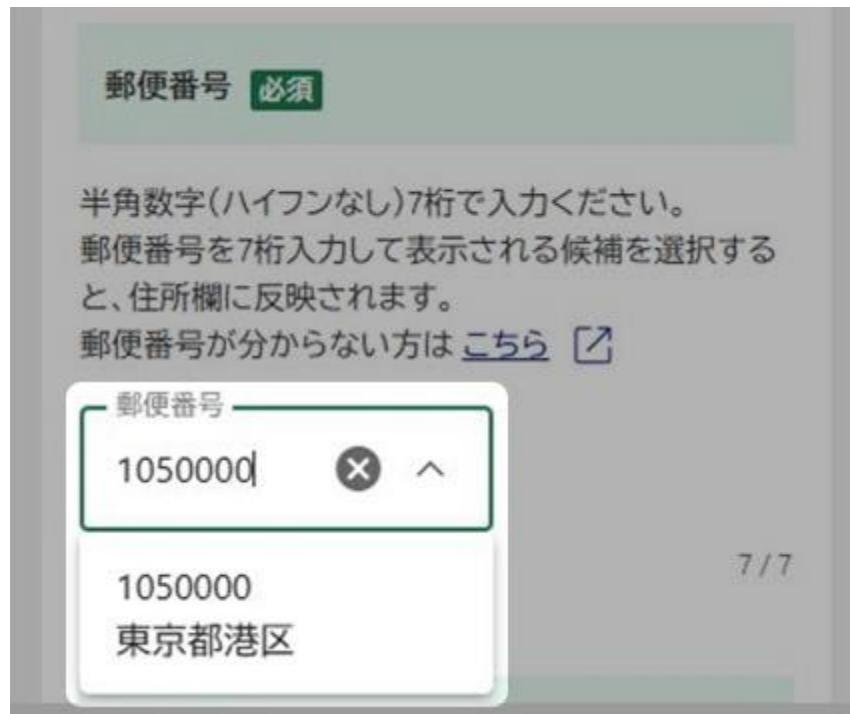
郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。
郵便番号が分からぬ方は [こちら](#) ↗

郵便番号 × ^

1050000
東京都港区

7 / 7



郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

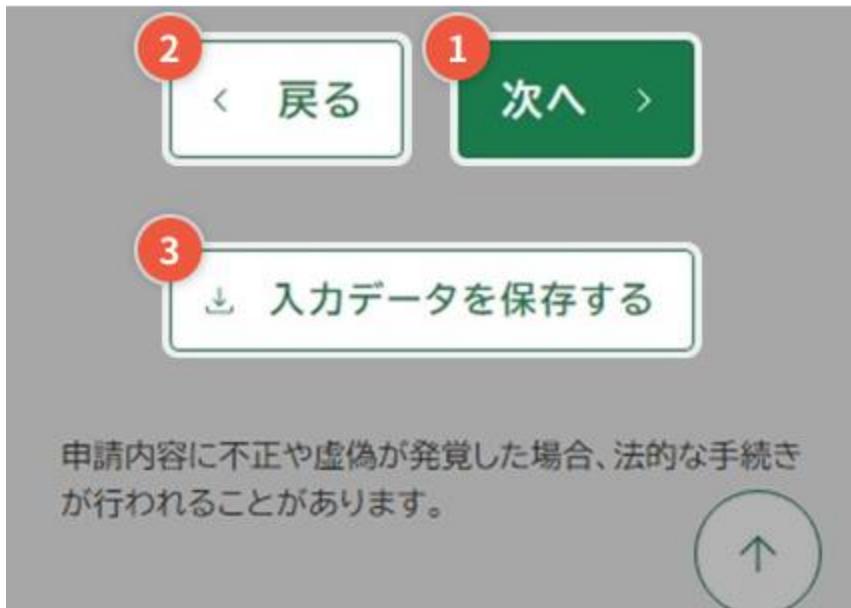
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「傷病手当金支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「傷病手当金支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

2. 口座情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する **希望しない**

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 > [次の操作](#) へ

「希望しない」を選択した場合 > [公金受取口座を希望しない場合](#) へ

●公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。
候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。
振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。
全角50文字以内で入力ください。

▼ 海外療養費を申請される場合の口座の入力について
いってはこちら

金融機関名称

けんぽ

けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。

支店名 必須

支店名をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「支店」、「本店」、「出張所」等、支店の種別まですべて入力ください。

全角15文字以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

支店名 × ^

押上支店

浅草橋支店

亀有支店

綾瀬支店

赤羽支店

青山支店

支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「傷病手当金支給申請書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「傷病手当金支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ⇔

3. 申請情報を入力する

✓ — ✓ — 3 — 4 — 5 — 6

申請情報入力

申請期間(療養のために休んだ期間) **必須**



傷病のため労務に服することができなかった期間を
入力ください。

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



から

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

31日



申請内容の申請期間(療養のために休んだ期間)を入力します。

被保険者の仕事の内容(退職後の申請の場合
は、退職前の仕事の内容) **必須**

お仕事の内容は、「経理担当事務」「自動車組立」など
具体的に入力ください。法人の役員である場合は、
「法人役員」と入力ください。
全角30文字以内で入力ください。

ー 仕事内容 ─

経理事務担当

仕事の内容を入力します。

傷病名 **必須**

申請書の療養担当者記入用ページに記載されている傷病による申請である場合は、「一致する」を選択してください。

一致する **一致しない**

発病・負傷年月日 **必須**

申請書の療養担当者記入用ページに記載されている発病・負傷年月日を入力いただくか、ご自身で把握されている日付を入力ください。

年
令和8年(2026年) ▾

月
1月 ▾

日
20日 ▾

用意していた申請書の療養担当者記入用ページを開き、傷病名が正しいか確認します。

正しい場合は傷病名の「一致する」を選択し、発病・負傷年月日を入力します。

傷病の原因 **必須**

傷病の原因 —

仕事中以外(業務外)での傷病 ▼

傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。 **必須**

はい いいえ

傷病の原因を入力し、原因が第三者の行為によるものか選択します。

 point
操作に関するポイント

「傷病の原因」で「仕事中(業務上)での傷病」、または「通勤途中での傷病」を選択した場合、「労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。」が表示されます。

労働災害、通勤災害の認定の有無を選択します。



The screenshot shows a mobile application interface for a medical leave application. At the top, there is a green header bar with the text "傷病の原因" and a "必須" button. Below this, a dropdown menu is open, showing the option "仕事中(業務上)での傷病". In the center of the screen, there is a green box with the text "労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。" followed by a "必須" button. At the bottom, another dropdown menu is open, showing the option "請求中".

「労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。」で「請求中」を選択した場合、労働基準監督署名の入力欄が表示されます。

請求を行っている労働基準監督署名を入力します。



The screenshot shows a continuation of the mobile application interface. It features a green header bar with the text "労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。" and a "必須" button. Below this, a dropdown menu is open, showing the option "請求中". At the bottom, there is a text input field with the placeholder "労働基準監督署名を全角20文字以内で入力ください。" and a text entry box containing "〇〇労働基準監督署".

確認事項

申請期間(療養のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。 **必須**

はい

いいえ

確認事項の申請期間(療養のために休んだ期間)に報酬を受けたか選択します。



point

操作に関するポイント

「申請期間(療養のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。」で「はい」を選択した場合、「受けた報酬は事業主記入用ページに記載されている内容のとおりですか。」が表示されます。

用意していた申請書の事業主記入用ページを開き、受けた報酬が正しいか確認し、選択します。

申請期間(療養のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。 **必須**

はい

いいえ

受けた報酬は事業主記入用ページに記載されている内容のとおりですか。 **必須**

はい

いいえ

今回傷病手当金を申請するものと同一の傷病で「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。 **必須** ?

はい いいえ

老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。 ?

退職等による健康保険資格の喪失後の期間について、傷病手当金を申請する場合は選択してください。

はい いいえ

障害年金等、または老齢年金等の受給をしているか選択します。

「はい」を選択した場合 >[年金情報の入力](#) へ

「いいえ」を選択した場合 >[労災保険給付の有無](#) へ

● 「はい」を選択した場合

年金情報の入力欄が表示されます。

The screenshot shows a digital form interface with the following sections:

- 年金情報** (Pension Information) section:
 - 基礎年金番号 必須** (Required)
Instruction: Enter the basic pension number (symbol) as half-width digits in 4 rows.
Input field: **符号** (Symbol) contains **1234**.
 - 基礎年金番号(番号)を半角数字6桁で入力ください。** (Enter the basic pension number (number) as half-width digits in 6 rows.)
Input field: **番号** (Number) contains **123456**.
- 年金コード 必須** (Required)
Instruction: Enter the pension code (4 digits) as half-width digits.
Input field: **年金コード** (Pension Code) contains **1150**.

基礎年金番号、年金コードを入力します。

支給開始年月日

支給開始日がわからない場合は、年月まで入力ください。

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



年金額 **必須**

半角数字10桁以内で入力ください。

年金額

500,000

円

支給開始年月日、年金額を入力します。

今回の傷病手当金を申請する期間において、別傷病により、労災保険から休業補償給付を受給していますか。 **必須**

劳灾受給の有無

いいえ ▼

別傷病により、労災保険から休業補償給付を受給しているか選択します。

 point
操作に関するポイント

「今回の傷病手当金を申請する期間において、別傷病により、労災保険から休業補償給付を受給していますか。」で「請求中」を選択した場合、労働基準監督署名の入力欄が表示されます。

請求を行っている労働基準監督署名を入力します。

今回の傷病手当金を申請する期間において、別傷病により、労災保険から休業補償給付を受給していますか。 **必須**

劳灾受給の有無

請求中 ▼

労働基準監督署名を全角20文字以内で入力ください。

労働基準監督署名

○○労働基準監督署



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「傷病手当金支給申請書

_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「傷病手当金支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-b

申請内容を入力する

出産手当金支給申請書

本項では出産手当金支給申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows the 'Input of Insured Person Information' section of the application form. At the top, there is a horizontal navigation bar with six circles numbered 1 through 6. Below this, a large box labeled '被保険者(申請者)情報' (Insured Person (Applicant) Information) contains several input fields:

- 保険者名称** (必修): A dropdown menu showing '東京支部' (Tokyo Branch) as the selected option.
- 記号・番号** (必修): An input field containing the number '21700023'.
- A note below the first two fields states: '半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。' (Please enter in half-width digits, 7 digits or more, up to 8 digits).
- An input field for '番号' (Number) containing the number '21'.
- A note below the last field states: '半角数字7桁以内で入力ください。' (Please enter in half-width digits, up to 7 digits).

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **(?)**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

— 保険者名称 —

東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

— 記号 —

21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

— 番号 —

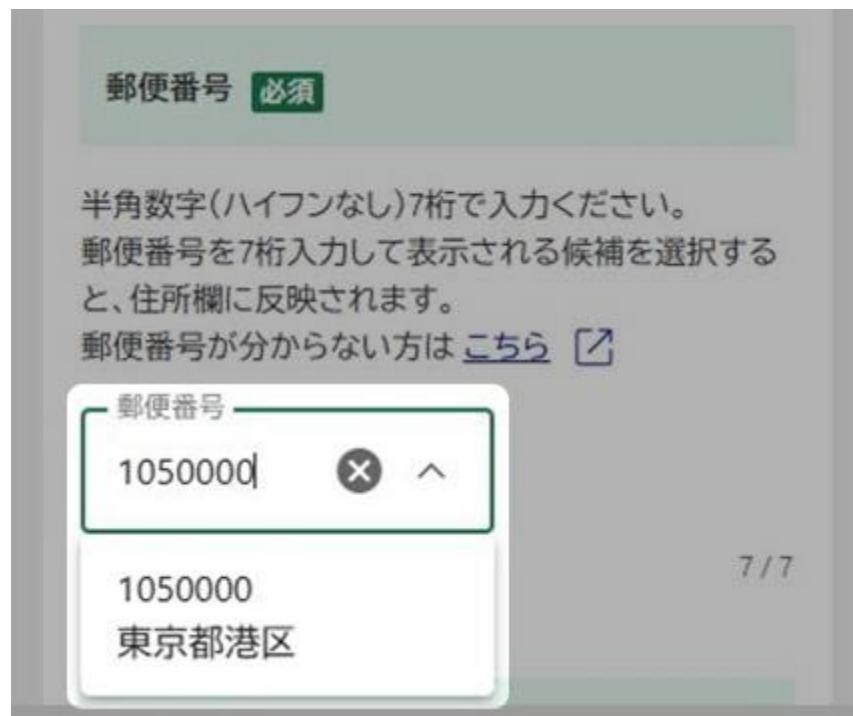
21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 必須
全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。 姓と名の間にスペースを入力ください。
氏名 協会 花子
氏名(カタカナ) 必須 (?)
全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。 セイとメイの間にスペースを入力ください。
氏名(カタカナ) キヨウカイ ハナコ
生年月日 必須
年 昭和64年・平成元年(1989年)
月 5月
日 10日

氏名と生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ



郵便番号欄に郵便番号を 7 行すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

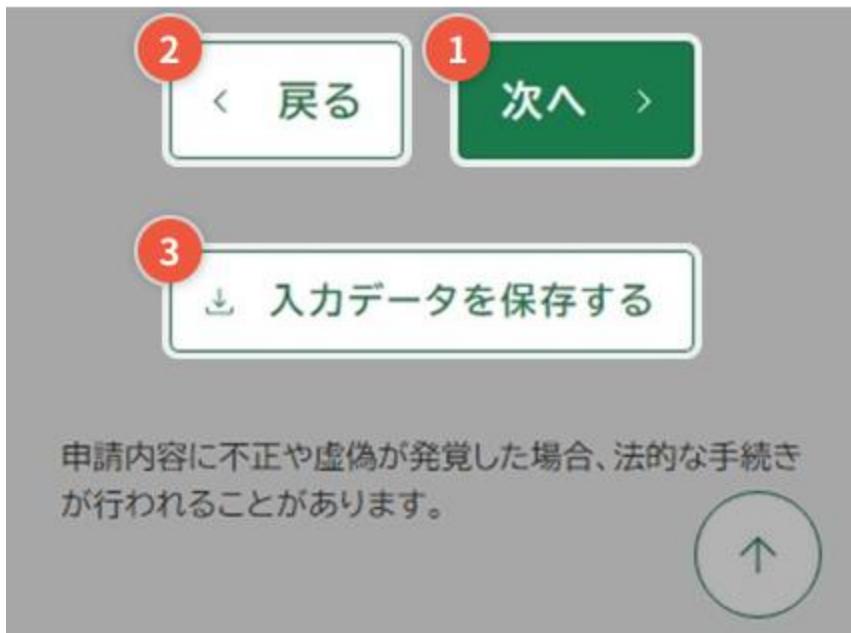
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須**

はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
① 操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「出産手当金支給申請書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「出産手当金支給申請書_20260120103022.json」となります。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する へ](#)

2. 口座情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する **希望しない**

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 > [次の操作](#) へ

「希望しない」を選択した場合 > [公金受取口座を希望しない場合](#) へ

●公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

▼ 海外療養費を申請される場合の口座の入力について
いってはこちら

金融機関名称

けんぽ

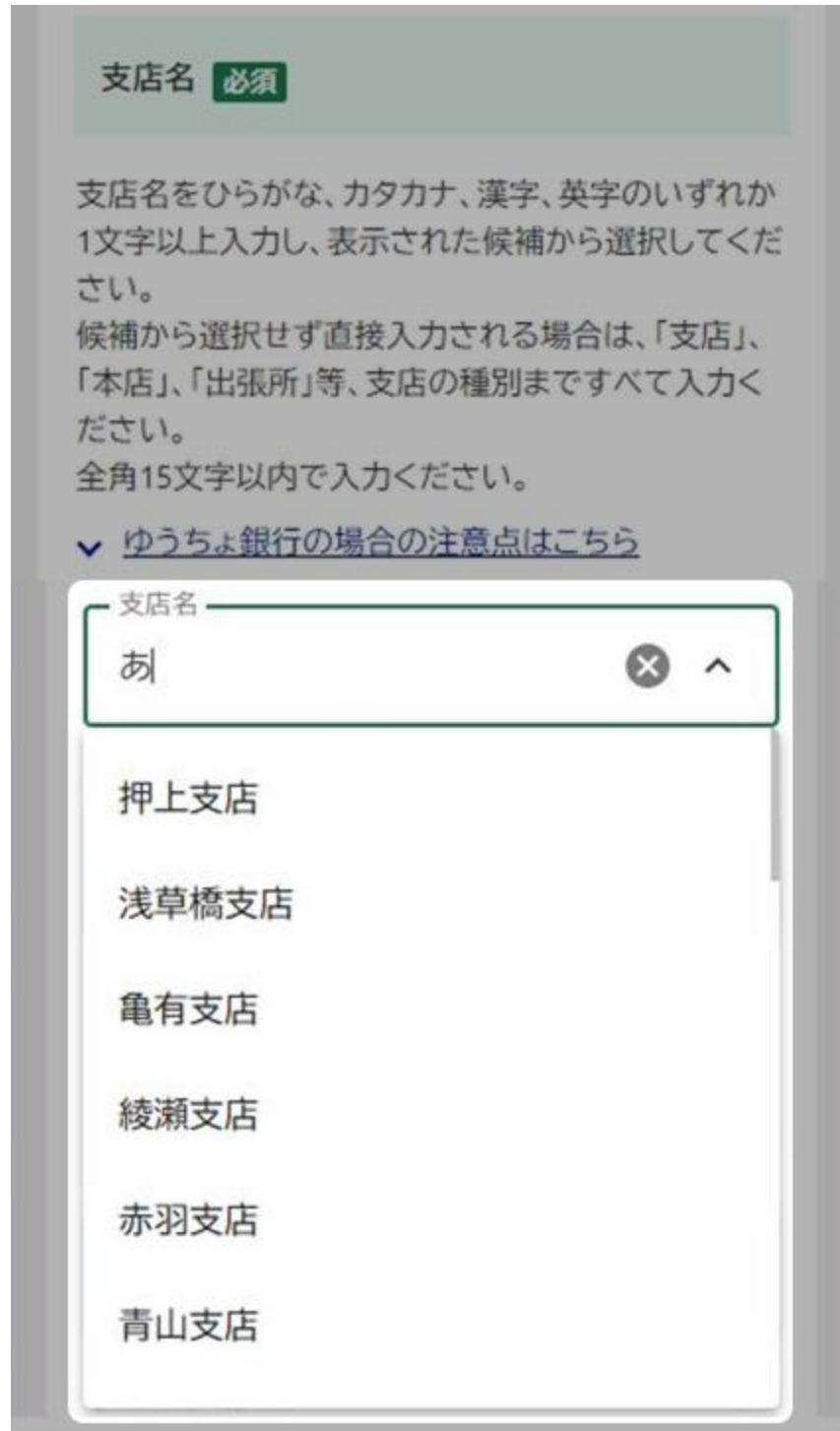
けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。



支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「出産手当金支給申請書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「出産手当金支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

3. 申請情報を入力する

✓ — ✓ — 3 — 4 — 5 — 6

申請情報入力

申請期間(出産のために休んだ期間) **必須**

?

出産のため労務に服さなかった期間を入力ください。

年

令和8年(2026年) ▾

月

1月 ▾

日

20日 ▾

から

年

令和8年(2026年) ▾

月

1月 ▾

日

20日 ▾

申請内容の申請期間(出産のために休んだ期間)を入力します。

今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、出産後の申請ですか。 **必須**

出産前 **出産後**

出産予定日 **必須**

年
令和8年(2026年) ▼

月
1月 ▼

日
20日 ▼

今回の申請が出産前の場合は「出産前」を、出産後の場合は「出産後」を選択し、出産予定日を入力します。

 point
操作に関するポイント

「今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、出産後の申請ですか。」で「出産後」を選択した場合、「出産年月日」が表示されます。

出産年月日を入力します。



今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、出産後の申請ですか。 **必須**

出産前 **出産後**

出産予定日 **必須**

年
令和8年(2026年) ▾

出産年月日 **必須**

出産後の申請の場合は入力ください。

年
令和8年(2026年) ▾

月
1月 ▾

日
20日 ▾

出生児数

「出生児数」「死産児数」の少なくともいずれか一方は必ず入力ください。

出産前の申請の場合、予定の出産児数を選択してください。

ー 出生児数 —

1人



死産児数

ー 死産児数 —

1人



出生児数や死産児数について、いずれか、または両方を入力します。

申請期間(出産のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。 **必須**

はい いいえ

申請期間(出産のために休んだ期間)に報酬を受けたか選択します。

 point 操作に関するポイント

「申請期間(出産のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。」で「はい」を選択した場合、「受けた報酬は事業主記入用ページに記載されている内容のとおりですか。」が表示されます。

用意していた申請書の事業主記入用ページを開き、受けた報酬が正しいか確認し、選択します。

申請期間(出産のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。 **必須**

はい いいえ

受けた報酬は事業主記入用ページに記載されている内容のとおりですか。 **必須**

はい いいえ



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「出産手当金支給申請書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「出産手当金支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-c

申請内容を入力する

出産育児一時金支給申請書・
出産育児一時金内払金支払依頼書

本項では以下の申請書等における申請内容を入力する操作概要について説明します。

- ・出産育児一時金支給申請書
- ・出産育児一時金内払金支払依頼書

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows a mobile application interface for entering insurance holder information. At the top, there is a navigation bar with six circular icons labeled 1 through 6. Below this is a section titled "加入者情報入力" (Insurance Holder Information Input). A large, wavy-edged box is labeled "被保険者(申請者)情報" (Insurance Holder (Applicant) Information). Inside this box, there is a field for "保険者名称" (Insurance Holder Name) marked as "必須" (Required), which contains the text "東京支部". Below this is another field for "記号・番号" (Mark/Number) marked as "必須" (Required), which contains the text "21700023". There are also instructions in Japanese: "半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。" (Enter in half-width digits, 7 digits or more, up to 8 digits) for the mark/number field, and "半角数字7桁以内で入力ください。" (Enter in half-width digits, up to 7 digits) for the number field.

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 必須

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) 必須 ?

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 必須

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇈

●社会保険労務士の場合

The screenshot shows a mobile application interface for social insurance agent users. At the top, a navigation bar displays five steps: 1 (green), 2, 3, 4, and 5. Below the navigation is a section titled "加入者情報入力" (Insurance Holder Information Input). This section is divided into two main sections: "被保険者(申請者)情報" (Insured Person (Applicant) Information) and "保険者名称 必須" (Insurer Name Required).

保険者名称 必須

保険者名称 ━━━━
東京支部 ▾

記号・番号 必須

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。
記号 ━━━━
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。
番号 ━━━━
21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名
協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(')、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ)
キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年
昭和64年・平成元年(1989年)

月
5月

日
10日

氏名と生年月日を入力します。

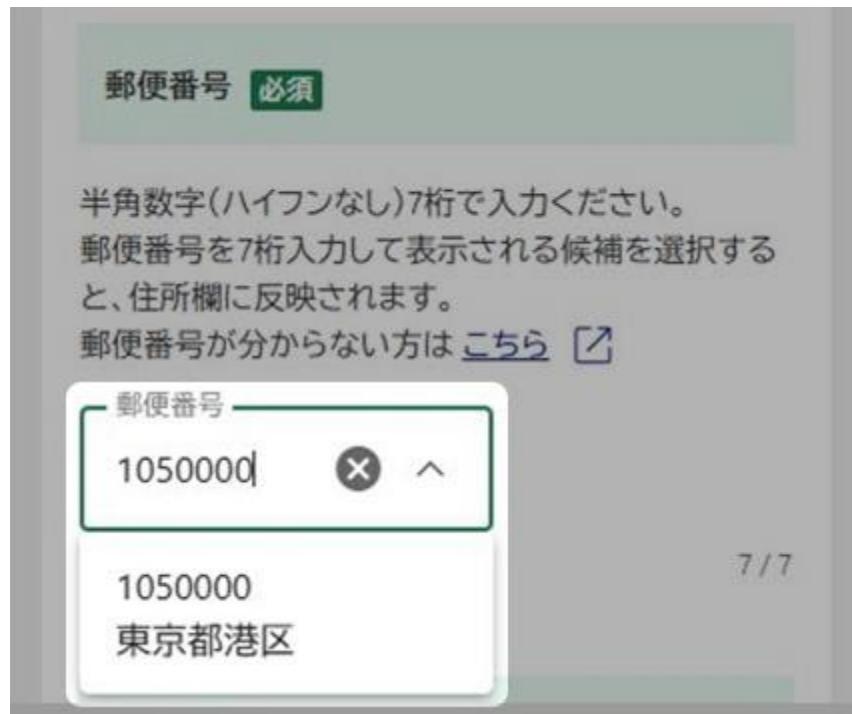
>[郵便番号と住所の入力](#) ⇈

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。
郵便番号が分からない方は [こちら](#) 

郵便番号 × ^

1050000 7/7
東京都港区



郵便番号欄に郵便番号を 7 術すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

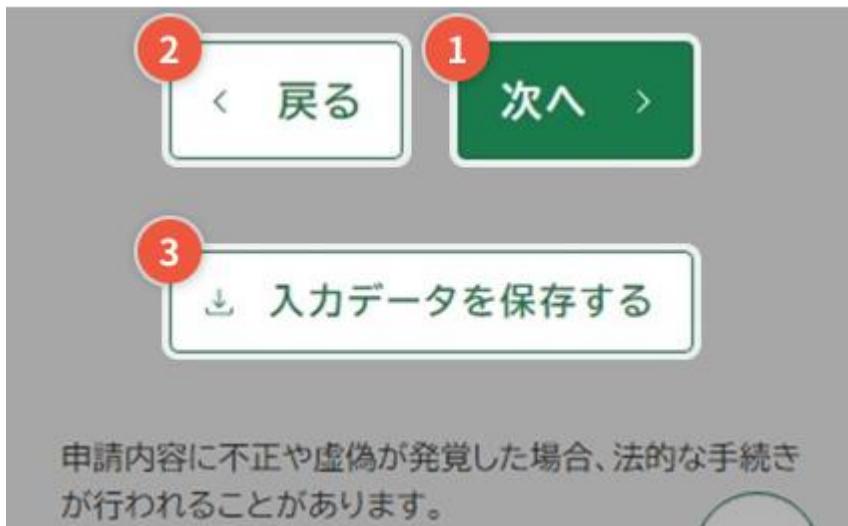
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

出産育児一時金内払金支払依頼書の場合、
「出産育児一時金内払金支払依頼書_YYYYMMDDhhmmss.json」

出産育児一時金支給申請書の場合、
「出産育児一時金支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」

のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:出産育児一時金内払金支払依頼書を入力している状況で
2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は

「出産育児一時金内払金支払依頼書_20260120103022.json」と
なります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ^

2. 口座情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する **希望しない**

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 > [次の操作](#) へ

「希望しない」を選択した場合 > [公金受取口座を希望しない場合](#) へ

●公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

▼ 海外療養費を申請される場合の口座の入力について
いってはこちら

金融機関名称

けんぽ

けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。

支店名 必須

支店名をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「支店」、「本店」、「出張所」等、支店の種別まですべて入力ください。

全角15文字以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

支店名

×

^

押上支店

浅草橋支店

亀有支店

綾瀬支店

赤羽支店

青山支店

支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

出産育児一時金内払金支払依頼書の場合、

「出産育児一時金内払金支払依頼書_YYYYMMDDhhmmss.json」

出産育児一時金支給申請書の場合、

「出産育児一時金支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」

のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:出産育児一時金内払金支払依頼書を入力している状況で

2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は

「出産育児一時金内払金支払依頼書_20260120103022.json」となります。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

3. 申請情報を入力する

✓ — ✓ — 3 — 4 — 5 — 6

申請情報入力

申請内容

出産者 **必須**

被保険者 **家族(被扶養者)**

出産者の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(‘)、半濁点(‘)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 出産者の氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

出産者を「被保険者」、または「家族(被扶養者)」から選択し、出産者の氏名(カタカナ)を入力します。

出産者の生年月日 **必須**

年
昭和64年・平成元年(1989年) ▼

月
5月 ▼

日
10日 ▼

出産年月日 **必須**

年
令和8年(2026年) ▼

月
1月 ▼

日
20日 ▼

出産者の生年月日と出産年月日を入力します。

>[出産育児一時金支給申請書の場合](#) ^

>[出産育児一時金内払金支払依頼書の場合](#) ^

●出産育児一時金支給申請書の場合



出産した国を「日本」、または「海外」から選択します。

point 操作に関するポイント

「出産した国」で「海外」を選択した場合は出産した国名の入力欄が表示されます。

出産した国名を入力します。

出産した国 **必須**

日本 海外

全角21文字(半角42文字)以内で入力ください。

国名 _____

アメリカ

出生児数

「出生児数」「死産児数」の少なくともいずれか一方は必ず入力ください。

「出産年月日」における出生児数を入力ください。

出生児数

1人



死産児数

死産の場合は、死産児数を入力ください。

死産児数

1人



「出産年月日」における出生児数を入力します。死産の場合は死産児数を入力します。

同一の出産について、健康保険組合や国民健康保険等から出産育児一時金を受給していますか。 **必須** 

受給した

受給していない

同一の出産について、健康保険組合や国民健康保険等からの出産育児一時金の受給の有無を選択します。

●出産育児一時金内払金支払依頼書の場合

出生児数

「出生児数」「死産児数」の少なくともいずれか一方は必ず入力ください。

「出産年月日」における出生児数を入力ください。

出生児数

1人

死産児数

死産の場合は、死産児数を入力ください。

死産児数

1人

「出産年月日」における出生児数を入力します。死産の場合は死産児数を入力します。

同一の出産について、健康保険組合や国民健康保険等から出産育児一時金を受給していますか。 **必須** 

受給した

受給していない

同一の出産について、健康保険組合や国民健康保険等からの出産育児一時金の受給の有無を選択します。

出産費用の額(領収・明細書の額)

半角数字7桁以内で入力ください。

— 出産費用の額 —

385,000 円

支払額を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) ヘ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

出産育児一時金内払金支払依頼書の場合、

「出産育児一時金内払金支払依頼書_YYYYMMDDhhmmss.json」

出産育児一時金支給申請書の場合、

「出産育児一時金支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」

のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:出産育児一時金内払金支払依頼書を入力している状況で

2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は

「出産育児一時金内払金支払依頼書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-d

申請内容を入力する

埋葬料(費)支給申請書

本項では埋葬料(費)支給申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows the 'Insurance Holder Information Input' section of the application form. At the top, there is a horizontal bar with numbered circles from 1 to 6. Below it, the title '加入者情報入力' is displayed. A large wavy banner labeled '被保険者(申請者)情報' covers the top half of the input area. Inside this banner, the '保険者名称' field is marked as '必須' (Required) and contains the value '東京支部'. Below this, the '記号・番号' field is also marked as '必須' (Required) and contains the value '21700023'. Further down, instructions state '半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。' (Enter in half-width digits, 7 digits or more, up to 8 digits). There are two input fields: one for '記号' containing '21' and another for '番号' containing '21'. The entire input area is set against a light gray background.

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **(?)**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

— 年 —

昭和64年・平成元年(1989
年)



— 月 —

5月



— 日 —

10日



氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力
内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●被扶養者が申請する場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

— 保険者名称 —

東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

— 記号 —

21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

— 番号 —

21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **(?)**

全角25文字以内で入力ください。濁点(')、半濁点(‘)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

10日



申請者の氏名と亡くなられた被保険者の生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 ━━━━
東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 ━━━━
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 ━━━━
21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



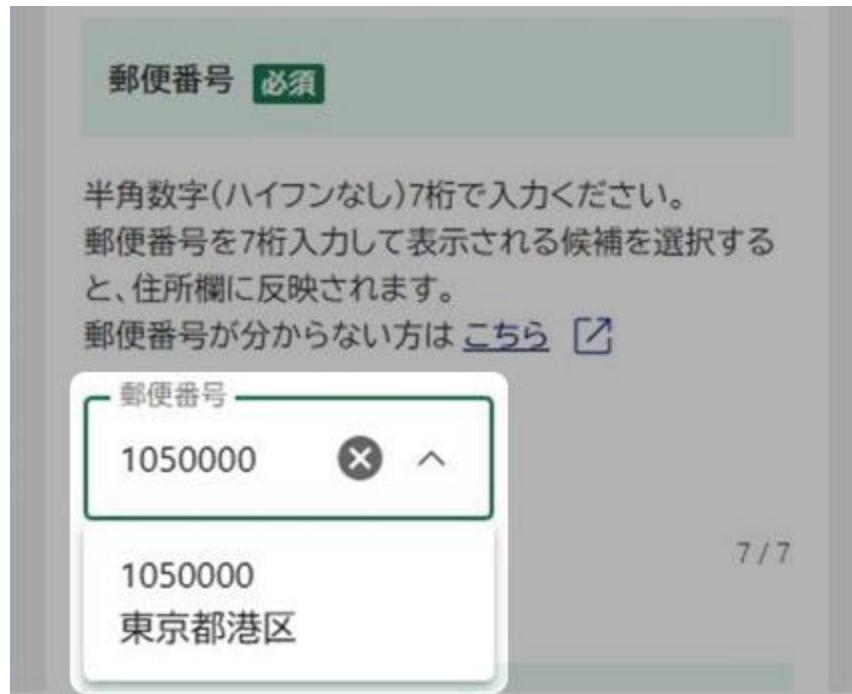
日

10日



氏名と生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) へ



郵便番号欄に郵便番号を 7 行すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県

東京都



市区町村

港区

丁目・番地

○○1丁目1番地

建物名・号室

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

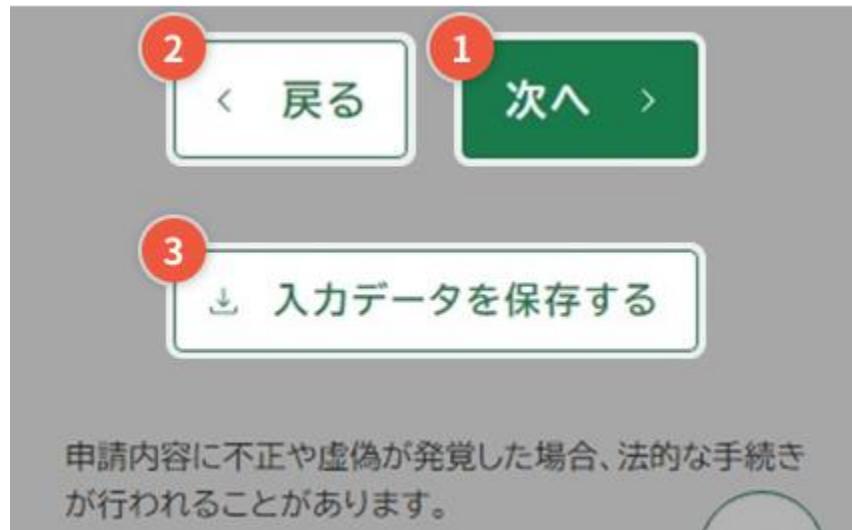
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「埋葬料(費)支給申請書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する ヘ](#)

2.口座情報を入力する

口座情報の入力は、ご利用いただいている方によって操作方法が異なります。以下の該当する箇所から操作方法をご確認ください。

被保険者の方は >[被保険者が申請する場合](#) へ

被扶養者の方は >[被扶養者が申請する場合](#) へ

社会保険労務士の方は >[社会保険労務士の場合](#) へ

●被保険者が申請する場合

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する **希望しない**

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 >[次の操作](#) ハ

「希望しない」を選択した場合 >[公金受取口座を希望しない場合](#) ハ

●被保険者の申請：公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

海外療養費を申請される場合の口座の入力について
いてはこちら

金融機関名称
けんぽ × ^

けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

公金受取口座への振込を希望しない場合は、口座情報の入力欄が表示されます。金融機関名称、支店名、口座番号等を入力します。

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。

支店名 必須

支店名をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「支店」、「本店」、「出張所」等、支店の種別まですべて入力ください。

全角15文字以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

支店名 × ^

押上支店

浅草橋支店

亀有支店

綾瀬支店

赤羽支店

青山支店

支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「埋葬料(費)支給申請書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ⇩

●被扶養者が申請する場合

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。
候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。
全角50文字以内で入力ください。

海外療養費を申請される場合の口座の入力について
はこちら

金融機関名称

けんぽ × ^

けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。



支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「埋葬料(費)支給申請書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ⇔

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する **希望しない**

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 >[次の操作](#) ハ

「希望しない」を選択した場合 >[公金受取口座を希望しない場合](#) ハ

●社会保険労務士の場合：公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

海外療養費を申請される場合の口座の入力について
いてはこちら

金融機関名称
けんぽ × ^

けんぽ銀行

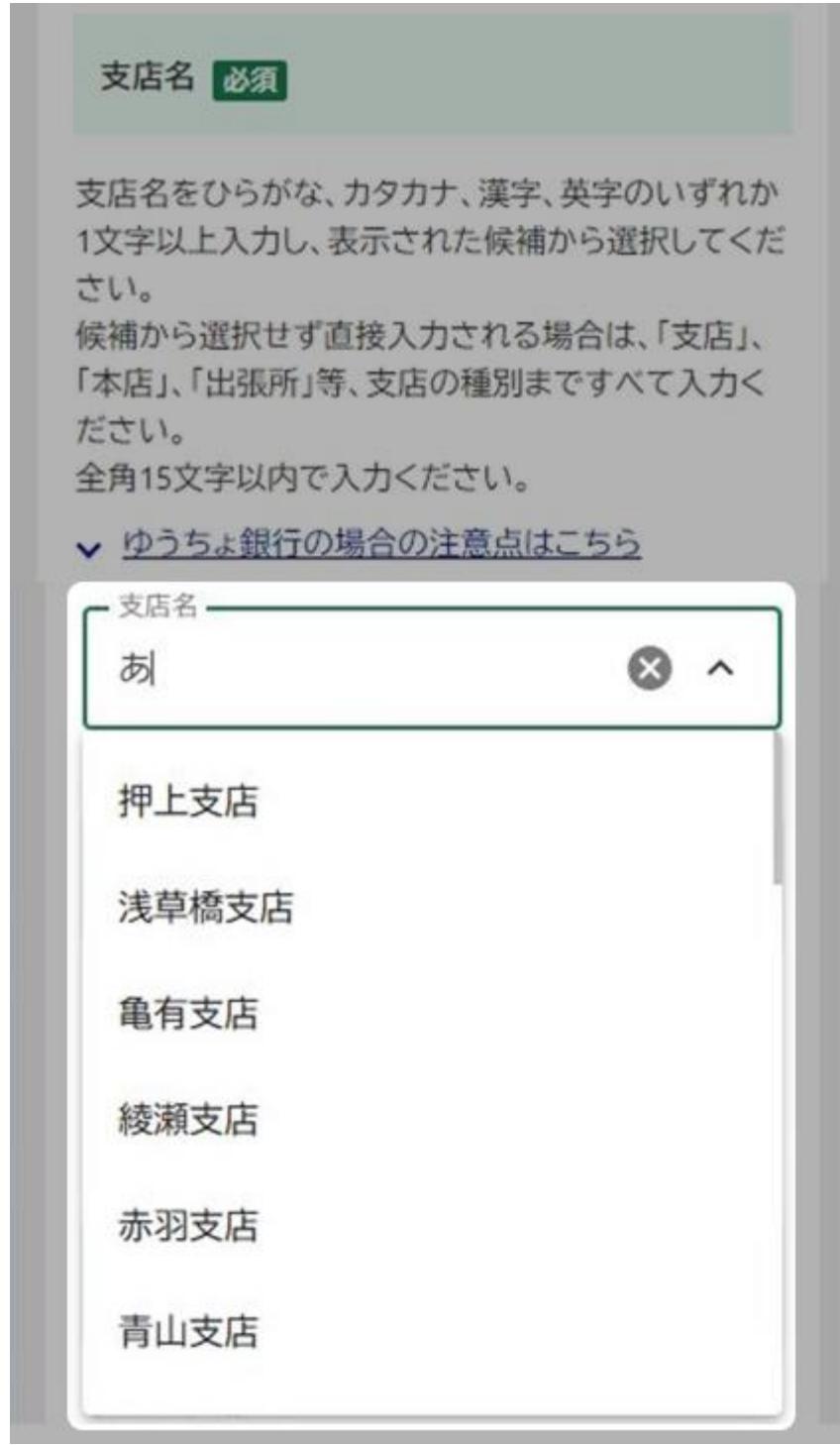
けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

公金受取口座への振込を希望しない場合は、口座情報の入力欄が表示されます。金融機関名称、支店名、口座番号等を入力します。

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。



支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「埋葬料(費)支給申請書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

3. 申請情報を入力する

ご利用いただいている方によって操作方法が異なります。以下の該当する箇所から操作方法をご確認ください。

被保険者の方は >[被保険者が申請する場合](#) へ

被扶養者の方は >[被扶養者が申請する場合](#) へ

社会保険労務士の方は >[社会保険労務士の場合](#) へ

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows a mobile application interface for a death application. At the top, there is a navigation bar with six items: 1 (checkmark), 2 (checkmark), 3, 4, 5, and 6. Below this is a section titled "Application Information Input". A large button labeled "Application Content" is visible. In the center, there is a green header box labeled "Death Category" (必修). Below it is a horizontal button with two options: "Insured Person" and "Family Member (Caregiver)". The "Family Member (Caregiver)" option is highlighted with a white background and black text. Below this is another green header box labeled "Application Category" (必修) with a question mark icon. A descriptive text box below explains that if the insured person died, it's 'Burial Cost' or 'Burial Expenses', and if the caregiver died, it's 'Family Burial Cost'. A dropdown menu for "Application Category" is open, showing "Family Burial Cost" as the selected option.

死亡者区分と申請区分は自動で設定されるため、入力不要です。

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点('')、半濁点('')は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

ー 死亡した方の氏名(カタカナ) —

キヨウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

20日



死亡年月日 **必須**

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



死亡した方の生年月日と死亡年月日を入力します。

>[続柄\(身分関係\)の入力](#) へ

●被扶養者が申請する場合

申請情報入力

申請内容

死亡者区分 **必須**

被保険者 家族(被扶養者)

死亡者区分は自動で設定されるため、入力不要です。

申請区分 **必須** ?

被保険者が亡くなられた場合は「埋葬料」または「埋葬費」を、被扶養者が亡くなられた場合は「家族埋葬料」を選択してください。

申請区分

埋葬料

申請区分を入力します。

埋葬料を選択した場合 > [申請区分で埋葬料を選択した場合](#) へ
埋葬費を選択した場合 > [申請区分で埋葬費を選択した場合](#) へ

●被扶養者が申請区分で埋葬料を選択した場合

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

ー 死亡した方の氏名(カタカナ) —————

キヨウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 **必須**

年
昭和64年・平成元年(1989年)

月
5月

日
20日

亡くなられた被保険者の生年月日を入力します。
※加入者情報入力画面で入力したものと同一の生年月日を入力します。

死亡年月日 **必須**

年
令和8年(2026年)

月
1月

日
20日

死亡年月日を入力します。

>続柄(身分関係)の入力 ヘ

●被扶養者が申請区分で埋葬費を選択した場合

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

ー 死亡した方の氏名(カタカナ) —————

キヨウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 **必須**

年
昭和64年・平成元年(1989年)

月
5月

日
20日

亡くなられた被保険者の生年月日を入力します。
※加入者情報入力画面で入力したものと同一の生年月日を入力します。

死亡年月日 **必須**

年
令和8年(2026年)

月
1月

日
20日

死亡年月日を入力します。

埋葬した年月日 **必須**

年

令和8年(2026年) ▼

月

1月 ▼

日

21日 ▼

埋葬に要した費用の額 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

埋葬に要した費用の額

500,000 円

埋葬した年月日と埋葬に要した費用の額を入力します。

>続柄(身分関係)の入力 ヘ

●社会保険労務士の場合

✓ — ✓ — 3 — 4 — 5 — 6

申請情報入力

申請内容

死亡者区分 **必須**

被保険者 家族(被扶養者)

申請区分 **必須** ?

被保険者が亡くなられた場合は「埋葬料」または「埋葬費」を、被扶養者が亡くなられた場合は「家族埋葬料」を選択してください。

申請区分

埋葬料

死亡者区分を選択し申請区分を入力します。

埋葬料、または家族埋葬料を選択した場合

> [申請区分で埋葬料、または家族埋葬料を選択した場合](#) ^

埋葬費を選択した場合

> [申請区分で埋葬費を選択した場合](#) ^

●社会保険労務士が申請区分で埋葬料、または家族埋葬料 を選択した場合

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

ー 死亡した方の氏名(カタカナ) —————

キヨウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

20日



死亡年月日 **必須**

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



死亡した方の生年月日と死亡年月日を入力します。

>[続柄\(身分関係\)の入力](#) へ

●社会保険労務士が申請区分で埋葬費を選択した場合

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

ー 死亡した方の氏名(カタカナ) —————

キヨウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

20日



死亡年月日 **必須**

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



死亡した方の生年月日と死亡年月日を入力します。

埋葬した年月日 **必須**

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

21日



埋葬に要した費用の額 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

埋葬に要した費用の額

500,000

円

埋葬した年月日と埋葬に要した費用の額を入力します。

続柄(身分関係) **必須**

「被保険者が死亡」した場合は、被保険者と申請者の身分関係を入力ください。「家族が死亡」した場合は、被保険者との続柄を入力ください。

全角6文字以内で入力ください。

ー 続柄(身分関係) —

父親

被保険者との続柄(身分関係)を入力します。

死亡の原因 **必須**

ー 死亡の原因 —

仕事中以外(業務外)での傷病



死亡の原因を入力します。



point 操作に関するポイント

「死亡の原因」で「仕事中(業務上)での傷病」、または「通勤途中での傷病」を選択した場合は「労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。」の入力欄が表示されます。

労働災害、通勤災害の認定の有無を入力します。

The screenshot shows a mobile application interface for a claim application. At the top, there is a green header bar with the text "2-3-1 現金給付、証交付、任意継続等に関する申請編" and "①申請内容を入力する(埋葬料(費)支給申請書)". Below this is a white form area.

Cause of Death: A section with a green header "死亡の原因" and a green button "必須". A dropdown menu is open, showing the option "仕事中(業務上)での傷病".

Labor and Commute Injury Recognition: A section with a green header "労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。" and a green button "必須". A dropdown menu is open, showing the options "はい", "請求中", and "未請求".

傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。 **必須**

はい いいえ

傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものかを選択します。

同一の死亡について、健康保険組合や国民健康保険等から埋葬料(費)を受けていますか。

必須

受給した 受給していない

同一の死亡に関して、健康保険組合や国民健康保険等からの埋葬料(費)の受給の有無を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) ヘ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

「埋葬料(費)支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年01月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は

「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-e

申請内容を入力する

療養費支給申請書(立替払等)

本項では療養費支給申請書(立替払等)の申請内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 └ 東京支部

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 └ 21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 └ 21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 必須

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) 必須 ?

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 必須

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇨

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 ━━━━
東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。
記号 ━━━━
21700023

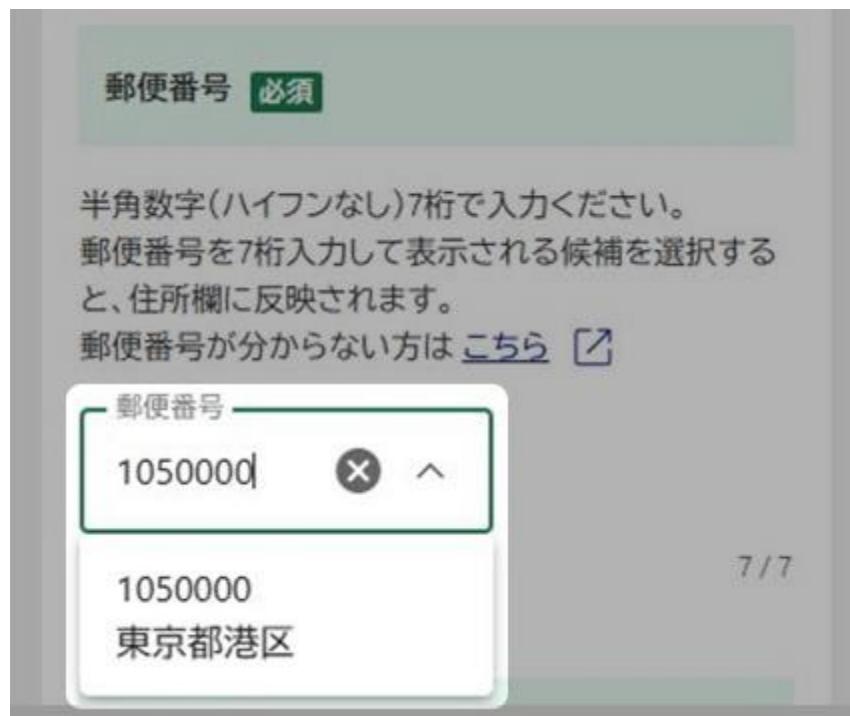
半角数字7桁以内で入力ください。
番号 ━━━━
21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 必須	
全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。 姓と名の間にスペースを入力ください。	
氏名	協会 花子
氏名(カタカナ) 必須 (?)	
全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。 セイとメイの間にスペースを入力ください。	
氏名(カタカナ)	キヨウカイ ハナコ
生年月日 必須	
年	昭和64年・平成元年(1989年)
月	5月
日	10日

氏名と生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ



郵便番号欄に郵便番号を 7 行すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

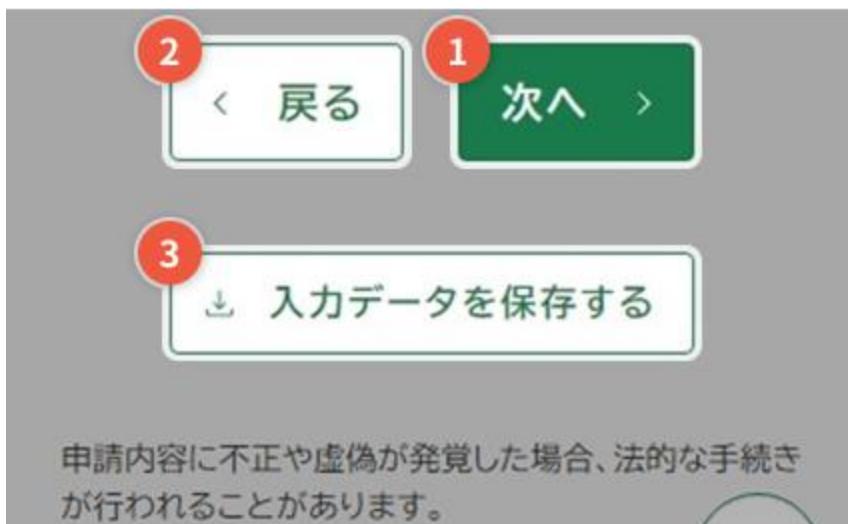
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「療養費支給申請書(立替払等)
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「療養費支給申請書(立替払等)_20260120103022.json」となります。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

2. 口座情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する **希望しない**

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 > [次の操作](#) へ

「希望しない」を選択した場合 > [公金受取口座を希望しない場合](#) へ

●公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

▼ 海外療養費を申請される場合の口座の入力について
いてはこちら

金融機関名称

けんぽ

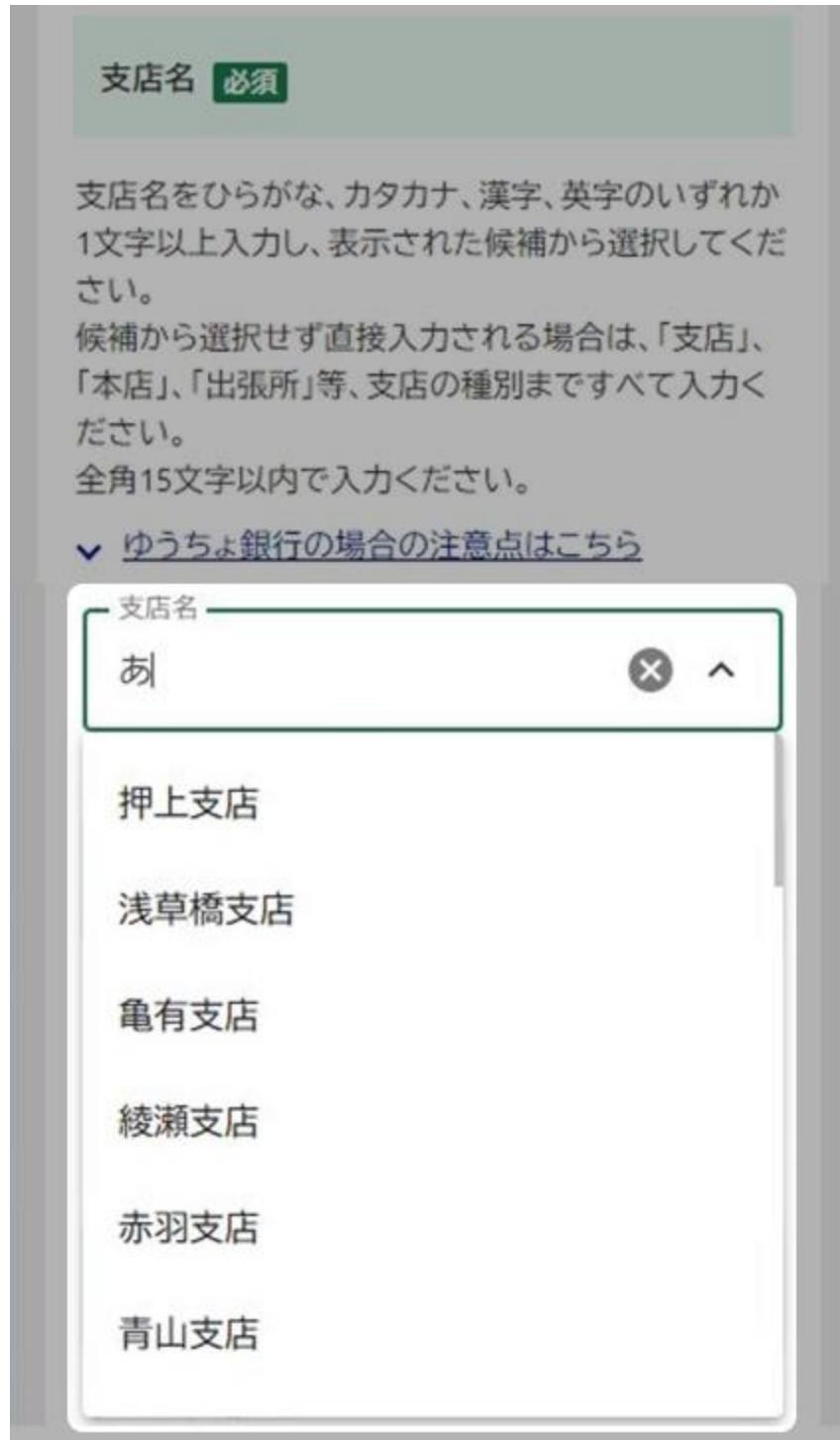
けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。



支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

口座番号 ━━━━
1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「療養費支給申請書(立替払等)

_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「療養費支給申請書(立替払等)_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

3. 申請情報を入力する



今回の申請が被保険者受診分の申請の場合は「被保険者」を、家族(被扶養者)受診分の申請の場合は「家族(被扶養者)」を選択します。

受診者の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

受診者の氏名(カタカナ) —

キヨウカイ タロウ

受診者の生年月日 **必須**

年 —

昭和64年・平成元年(1989
年)



月 —

5月



日 —

10日



受診者の氏名と生年月日を入力します。

傷病名 必須

全角25文字(半角50文字)以内で入力ください。

傷病名 —————
左足首ねん挫

発病または負傷年月日

具体的な日付がわからない場合は、わかる範囲で入力ください。

年 —————
令和8年(2026年) ▼

月 —————
1月 ▼

日 —————
20日 ▼

傷病名と発病・負傷年月日を入力します。

傷病の原因 必須

傷病の原因 —

仕事中以外(業務外)での傷病 ▼

傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。 必須

はい いいえ

傷病の原因を入力し、原因が第三者の行為によるものか選択します。

 point 操作に関するポイント

「傷病の原因」で「仕事中(業務上)での傷病」、または「通勤途中での傷病」を選択した場合、「労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。」が表示されます。

労働災害、通勤災害の認定の有無を選択します。

傷病の原因 必須

傷病の原因 —

仕事中(業務上)での傷病 ▼

労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。

必須

労災・通災認定の有無 —

請求中 ▼

診療を受けた医療機関等の名称 必須

受診した医療機関等が複数ある場合は、いずれか一つの医療機関名を入力ください。

全角39文字(半角78文字)以内で入力ください。

— 診療を受けた医療機関等の名称 —

○○クリニック

診療を受けた医療機関等の所在地 必須

「診療を受けた医療機関等の名称」に入力した医療機関の住所を入力ください。

所在地は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都



— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△△△

診療を受けた医療機関等の名称と所在地を入力します。

診療した医師等の氏名 **必須**

「診療を受けた医療機関等の名称」に入力した医療機関で診療した医師等の氏名を入力ください。医師の氏名が不明な場合は、不明と入力ください。

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

姓と名の間にスペースを入力ください。

診療した医師等の氏名

健保 次郎

診療した医師等の氏名を入力します。

診療を受けた期間 **必須**

自費で診療を受けた期間もしくは、入院時に支払った食事療養費の期間の始めと終わりの日を入力ください。

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



から

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



診療を受けた期間を入力します。

診療に要した費用の額 必須

領収書(領収明細書)に記載されている金額を入力ください。

半角数字7桁以内で入力ください。

— 療養に要した費用の額 —

9,600

円

用意していた領収書に記載されている金額を入力します。

診療の内容 必須

診療の内容を入力ください。

全角30文字(半角60文字)以内で入力ください。

— 診療の内容 —

診察のうえ、湿布薬を処方された。

療養費申請の理由 必須

— 療養費申請の理由 —

マイナ保険証が使用できず、
医療費を全額自己負担したた
め



診療の内容を入力し、申請理由を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「療養費支給申請書(立替払等)

_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「療養費支給申請書(立替払等)_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-f

申請内容を入力する

療養費支給申請書(治療用装具)

本項では療養費支給申請書(治療用装具)の申請内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 └ 東京支部

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 └ 21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 └ 21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 必須

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) 必須 ?

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 必須

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇈

●社会保険労務士の場合

The screenshot shows a mobile application interface for entering insurance holder information. At the top, there is a navigation bar with five circular icons labeled 1 through 5. Below the navigation bar, the title "加入者情報入力" (Insurance Holder Information Input) is displayed. A large section titled "被保険者(申請者)情報" (Insurance Holder (Applicant) Information) follows. Within this section, there are two required fields: "保険者名称" (Insurance Holder Name) and "記号・番号" (Symbol/Number). Both fields are marked with a green "必須" (Required) label. The "保険者名称" field contains the value "東京支部" (Tokyo Branch), and the "記号・番号" field contains the value "21700023". Below these fields, there are instructions in Japanese: "半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。" (Enter in half-width digits, 7 digits or more, up to 8 digits) for both fields.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称

東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号

21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号

21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名――

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(')、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ)――

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年――

昭和64年・平成元年(1989
年)



月――

5月



日――

10日



氏名と生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

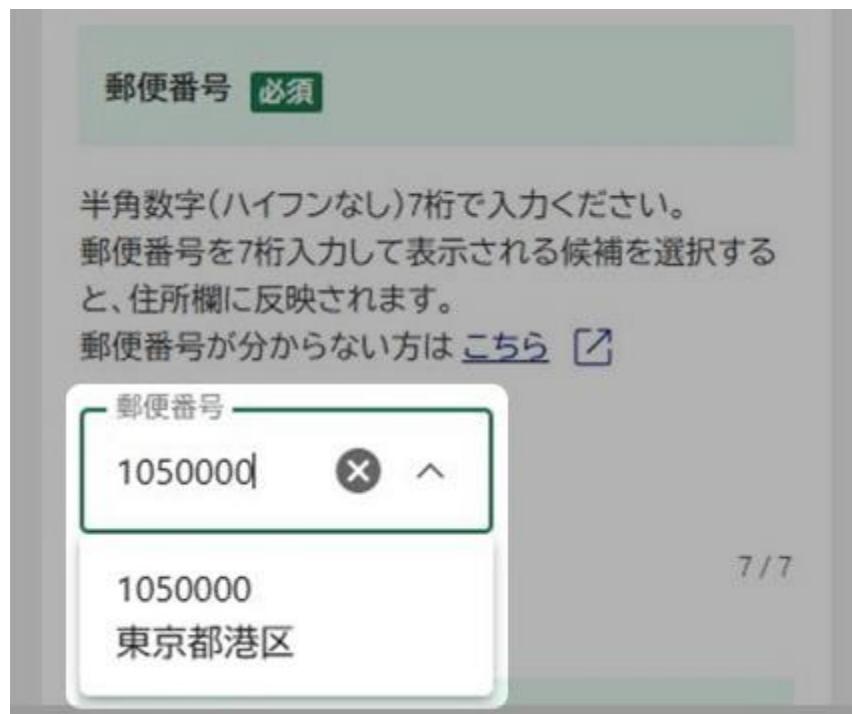
郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。
郵便番号が分からぬ方は [こちら](#) 

郵便番号 × ^

1050000
東京都港区

7/7



郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

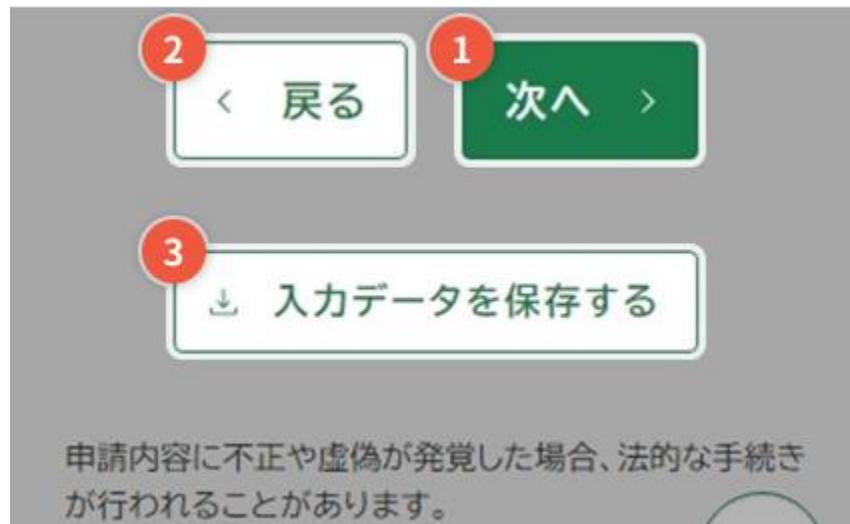
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「療養費支給申請書(治療用装具)
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「療養費支給申請書(治療用装具)_20260120103022.json」となります。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

2. 口座情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する **希望しない**

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 > [次の操作](#) へ

「希望しない」を選択した場合 > [公金受取口座を希望しない場合](#) へ

●公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

▼ 海外療養費を申請される場合の口座の入力について
ではこちら

金融機関名称

けんぽ

けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。



支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「療養費支給申請書(治療用装具)
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「療養費支給申請書(治療用装具)_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

3. 申請情報を入力する



被保険者が治療用装具を作製・購入・装着した場合は「被保険者」を、家族(被扶養者)が治療用装具を作製・購入・装着した場合は「家族(被扶養者)」を選択します。

装具作製対象者の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 装具作製対象者の氏名(カタカナ) —

キヨウカイ タロウ

装具作製対象者の生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

10日



装具作製対象者の氏名と生年月日を入力します。

傷病名 **必須**

全角25文字(半角50文字)以内で入力ください。

— 傷病名 —

右膝関節靭帯損傷

発病または負傷年月日

具体的な日付がわからない場合は、わかる範囲で入力ください。

年 —

令和8年(2026年)



月 —

1月



日 —

20日



傷病名と発病・負傷年月日を入力します。

傷病の原因 **必須**

— 傷病の原因 —

仕事中以外(業務外)での傷病 ▼

傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。 **必須**

はい いいえ

傷病の原因を入力し、原因が第三者の行為によるものか選択します。

 point
操作に関するポイント

「傷病の原因」で「仕事中(業務上)での傷病」、または「通勤途中での傷病」を選択した場合、「労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。」が表示されます。

労働災害、通勤災害の認定の有無を選択します。

傷病の原因 **必須**

— 傷病の原因 —

仕事中(業務上)での傷病 ▼

労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。
必須

— 労災・通災認定の有無 —

請求中 ▼

診療を受けた医療機関等の名称 **必須**

全角39文字(半角78文字)以内で入力ください。

— 診療を受けた医療機関等の名称 —

○○クリニック

診療を受けた医療機関等の所在地 **必須**

所在地は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都



— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△△△

診療を受けた医療機関等の名称と所在地を入力します。

診療した医師等の氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

— 診療した医師等の氏名 —

健保 次郎

診療した医師等の氏名を入力します。

装具等の装具指示日(医師による装着指示日)

治療用装具等の装着について指示を受けた日を入力ください。
弾性着衣の場合は、指示書に記載されている装着指示があった日、小児弱視等にかかる眼鏡等の場合には、指示書に記載されている作成指示があった日を入力ください。

年 —

令和8年(2026年) ▼

月 —

1月 ▼

日 —

20日 ▼

装具の装具指示日(医師による装着指示日)を入力します。

装具等購入日(領収日)および金額 必須

領収書(領収証明書)に記載されている日付と金額
を入力ください。

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



半角数字7桁以内で入力ください。

装具等購入金額

25,000

円

用意していた領収書に記載されている装具等購入日と金額を入力します。

装具等装着確認日(証明日)

医師の証明書に記載されている「装具を装着した日」を入力ください。

※「弾性着衣」及び「小児弱視等にかかる眼鏡等」の場合は、入力の必要はありません。

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



用意していた証明書に記載されている装具を装着した日を確認し、入力します。

診療の内容

治療用装具の装着

療養費申請の理由

治療用装具を作製したため

診療の内容と申請理由は入力不要です。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「療養費支給申請書(治療用装具)

_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「療養費支給申請書(治療用装具)_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-g

申請内容を入力する

高額療養費支給申請書

本項では高額療養費支給申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows the 'Input of Insured Person Information' section of the application form. At the top, there is a horizontal bar with numbered circles from 1 to 6. Below it, the title '加入者情報入力' (Input of Insured Person Information) is displayed. A large wavy banner labeled '被保険者(申請者)情報' (Insured Person (Applicant) Information) covers the middle section. Inside this banner, the '保険者名称' (Insurer Name) field is marked as '必須' (Required) and contains the value '東京支部'. Below this, the '記号・番号' (Symbol/Number) field is also marked as '必須' (Required) and contains the value '21700023'. Further down, there is a note indicating that the symbol/number should be entered in half-width characters within 7 to 8 lines. The '番号' (Number) field contains the value '21'.

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 必須

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) 必須 ?

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 必須

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇈

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 —

昭和64年・平成元年(1989
年)



月 —

5月



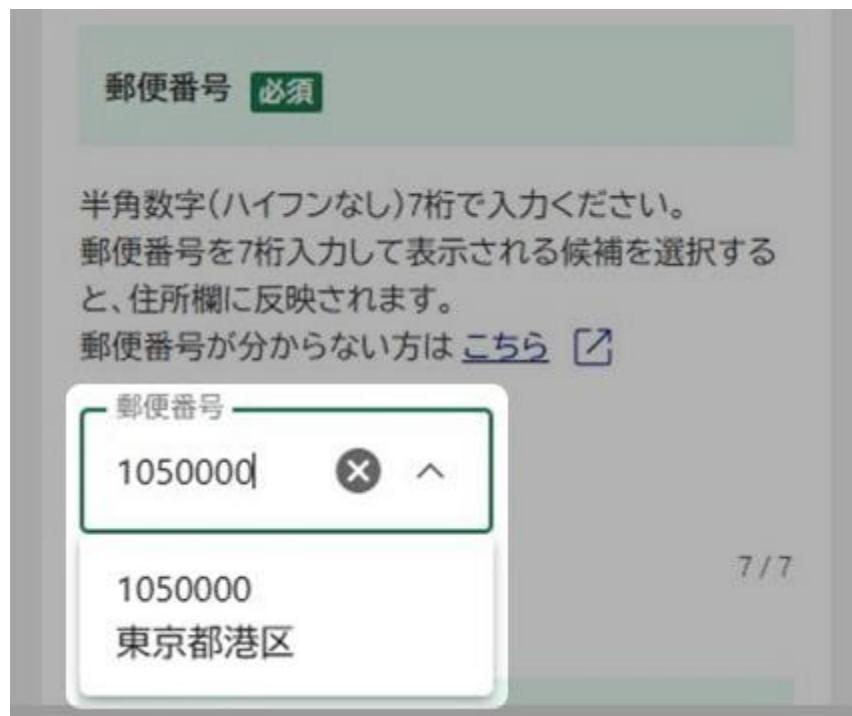
日 —

10日



氏名と生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ



郵便番号欄に郵便番号を 7 行すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

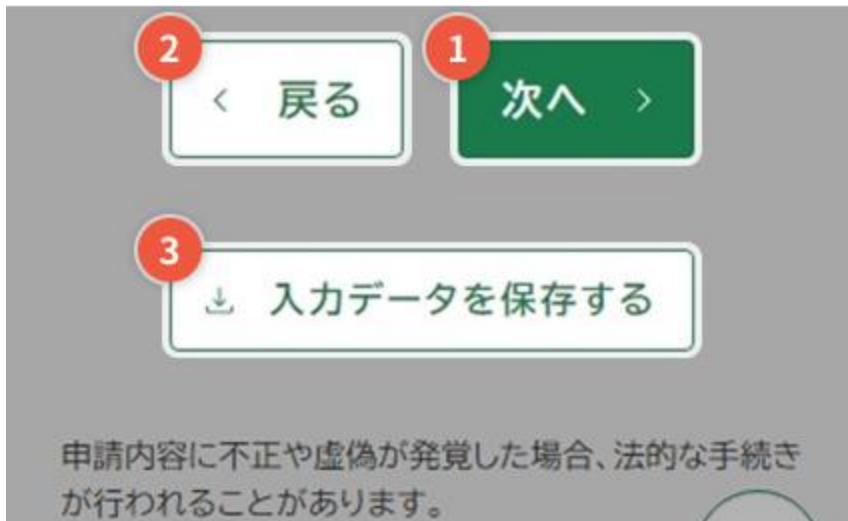
090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ



電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「高額療養費支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「高額療養費支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ^

2. 口座情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する **希望しない**

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 >[次の操作](#) へ

「希望しない」を選択した場合 >[公金受取口座を希望しない場合](#) へ

●公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

▼ 海外療養費を申請される場合の口座の入力について
いてはこちら

金融機関名称

けんぽ

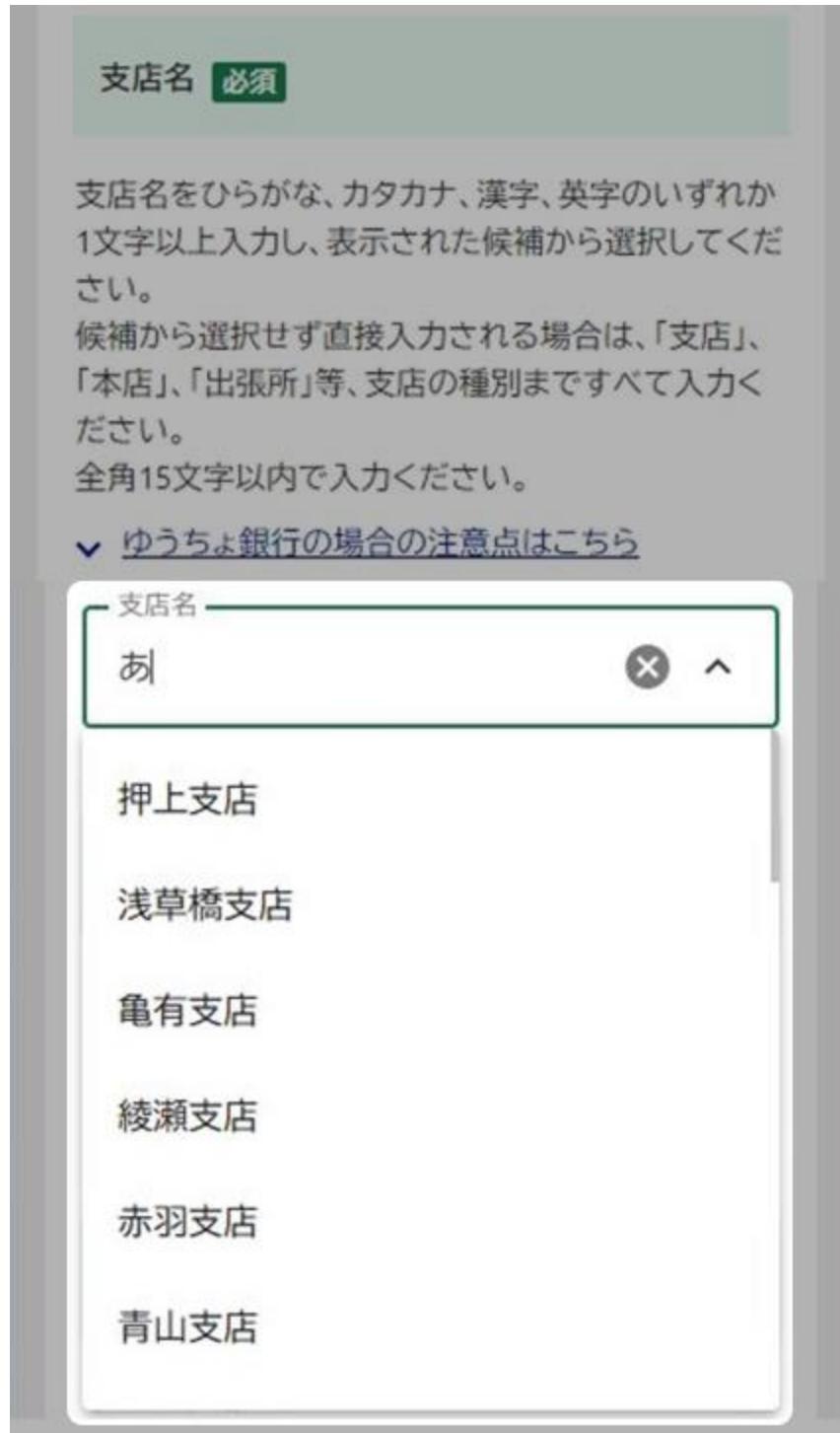
けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。



支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「高額療養費支給申請書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「高額療養費支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する ^](#)

3. 申請情報を入力する

✓ - ✓ - 3 - 4 - 5 - 6

申請情報入力

申請内容

医療機関等から協会へ請求のあった診療報酬明細書(レセプト)により確認できた、本申請の支給(合算)対象となる診療等の自己負担額をすべて合算して、支給額を算出します。

診療年月 **必須**

高額療養費は月単位でご申請ください。入力した診療年月に診療を受けたものについて申請内容入力欄を受診者ごと、医療機関・薬局別に入力ください。

医療機関等は9か所分の入力が可能です。

▼ 医療機関等を10か所以上受診されている場合はこちら

年

令和8年(2026年)



月

1月



診療を受けた年月を入力します。

申請内容1

受診者の氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

姓と名の間にスペースを入力ください。

受診者の氏名

協会 太郎

受診者の生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年
(1989年)



月

5月



日

10日



受診者の氏名、生年月日を入力します。

医療機関(薬局)の名称 **必須**

全角39文字(半角78文字)以内で入力ください。

医療機関(薬局)の名称

○○クリニック

受診した医療機関、または処方を受けた薬局の名称を入力します。

医療機関(薬局)の所在地 **必須**

所在地は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県

東京都

市区町村

港区

丁目・番地

○○1丁目1番地

建物名・号室

△△△△

受診した医療機関、または処方を受けた薬局の所在地を入力します。

病気・ケガの別 **必須**

病気ケガ

療養を受けた期間 **必須**

申請内容の診療年月欄に入力した診療年月内
に受診した日の最初の日と最後の日を入力く
ださい。

日

1日

▼

から

日

10日

▼

「病気」、または「ケガ」を選択し、療養を受けた期間を入力します。

支払額 必須

医療機関等で支払った額のうち保険診療分の金額(差額ベッド代などの保険外負担額や入院時の食事負担額などを除いた額)を入力ください。

半角数字7桁以内で入力ください。

支払額
100,000 円

支払額を入力します。

申請内容が 1 つの場合は

>[多数該当の確認の入力](#) ヘ

複数申請内容がある場合、次の操作に進みます。



「申請内容入力欄を追加」ボタンを押します。

申請内容2

受診者の氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

姓と名の間にスペースを入力ください。

受診者の氏名

協会 太郎

受診者の生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年
(1989年)



月

5月



日

10日



新しく申請内容入力欄が表示されます。

受診者の氏名、生年月日を入力します。

医療機関(薬局)の名称 **必須**

全角39文字(半角78文字)以内で入力ください。

医療機関(薬局)の名称

○○薬局

受診した医療機関、または処方を受けた薬局の名称を入力します。

医療機関(薬局)の所在地 **必須**

所在地は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県

東京都

市区町村

新宿区

丁目・番地

○○1丁目1番地

建物名・号室

xxxx

受診した医療機関、または処方を受けた薬局の所在地を入力します。

病気・ケガの別 **必須**

病気 ケガ

療養を受けた期間 **必須**

申請内容の診療年月欄に入力した診療年月内
に受診した日の最初の日と最後の日を入力く
ださい。

日 —
11日 ▼

から

日 —
16日 ▼

「病気」、または「ケガ」を選択し、療養を受けた期間を入力します。



支払額を入力します。

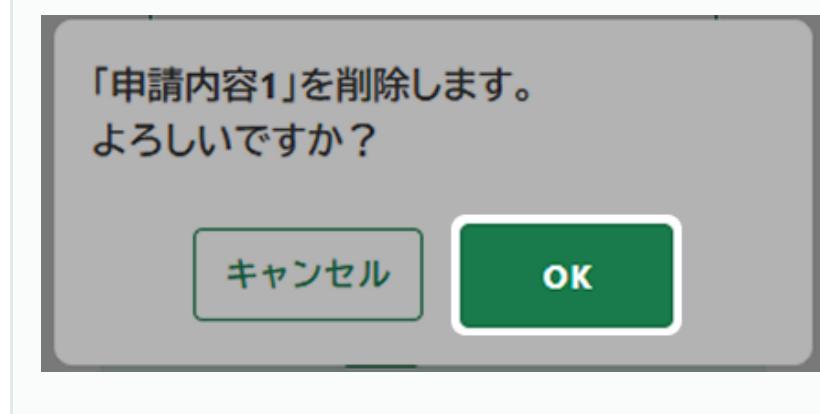
また、申請内容が3つ以上の場合は、「申請内容入力欄を追加」ボタンを押し、同様の手順で申請内容の追加が可能です。

point 操作に関するポイント

申請内容を削除する場合は「申請内容○入力欄を削除」ボタンを押します。

— 申請内容1入力欄を削除

「OK」ボタンを押します。





attention
操作に関する注意事項

「申請内容〇入力欄を削除」ボタンを押すと、「申請内容〇」の内容がクリアされますので、ご注意ください。

申請内容を複数入力した状態で、いずれかの申請内容を削除すると、削除した申請内容以降の連番が自動的に繰り上がって表示されます。

多数該当の確認

診療年月1

年
令和7年(2025年) ▾

月
12月 ▾

診療年月2

年
令和7年(2025年) ▾

月
11月 ▾

診療年月3

年
令和7年(2025年) ▾

月
10月 ▾

申請情報入力画面にて最初に入力した「診療年月」以前1年間に、高額療養費に該当する月が3か月以上ある場合は直近3か月の診療年月を入力します。

情報照会

被保険者は自己負担限度額の所得区分が「低所得者」となりますか。 **必須**

被保険者が市区町村民税の非課税者である等、自己負担限度額の所得区分が「低所得」となる場合には、「はい」をご選択ください。

所得区分「低所得」については[こちら](#) をご確認ください。

はい

いいえ

自己負担限度額の所得区分が「低所得者」に該当するか選択します。



point 操作に関するポイント

「被保険者は自己負担限度額の所得区分が「低所得者」となりますか。」で「はい」を選択した場合、「マイナンバーを利用した情報照会を希望しますか。」が表示されます。

マイナンバーを利用した情報照会を希望するかを選択します。

被保険者は自己負担限度額の所得区分が「低所得者」となりますか。 **必須**

被保険者が市区町村民税の非課税者である等、自己負担限度額の所得区分が「低所得」となる場合には、「はい」をご選択ください。
所得区分「低所得」については[こちら](#) をご確認ください。

はい

いいえ

マイナンバーを利用した情報照会を希望しますか。 **必須**

高額療養費算出のため、マイナンバーを利用した情報照会を行います。

希望する

希望しない



point 操作に関するポイント

「マイナンバーを利用した情報照会を希望しますか。」で「希望する」を選択している場合、被保険者郵便番号の入力欄が表示されます。

被保険者郵便番号を入力します。

マイナンバーを利用した情報照会を希望しますか。 **必須**

高額療養費算出のため、マイナンバーを利用した情報照会を行います。

希望する **希望しない**

被保険者郵便番号 **必須**

情報照会に必要なため、以下に当てはまる郵便番号を入力ください。

診療月が1月～7月の場合：
診療年月の前年1月1日時点の被保険者の住民票住所の郵便番号

診療月が8月～12月の場合：
診療年月の本年1月1日時点の被保険者の住民票住所の郵便番号

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。

被保険者郵便番号

105-0000



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) ^

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「高額療養費支給申請書

_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は

「高額療養費支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ^

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-h

申請内容を入力する

限度額適用認定申請書

本項では限度額適用認定申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 └ 東京支部

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 └ 21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 └ 21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **(?)**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 —

昭和64年・平成元年(1989年)

月 —

5月

日 —

10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇨

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 ━━━━
東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 ━━━━
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 ━━━━
21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

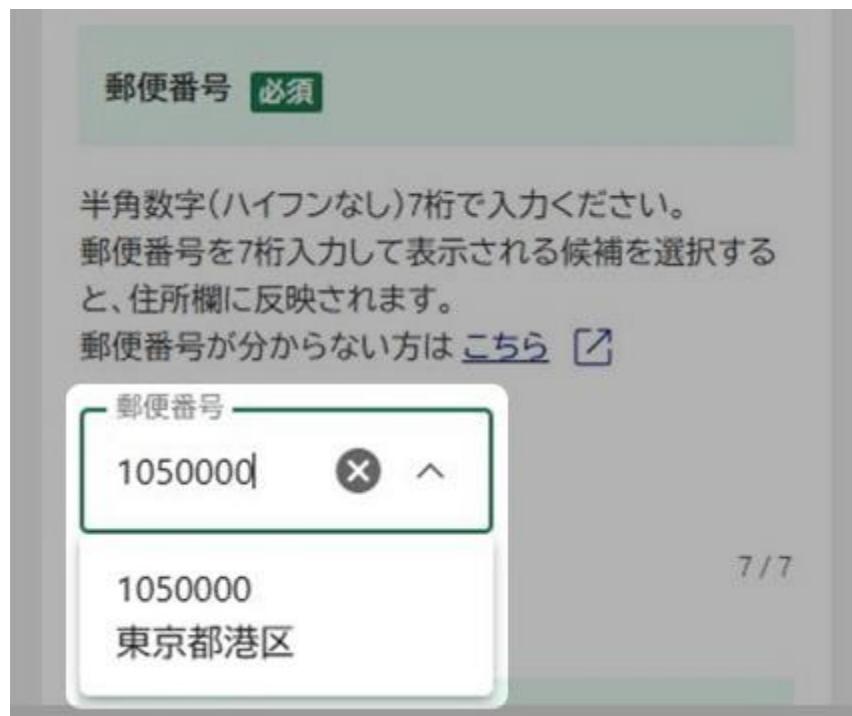
年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ



郵便番号欄に郵便番号を 7 行すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

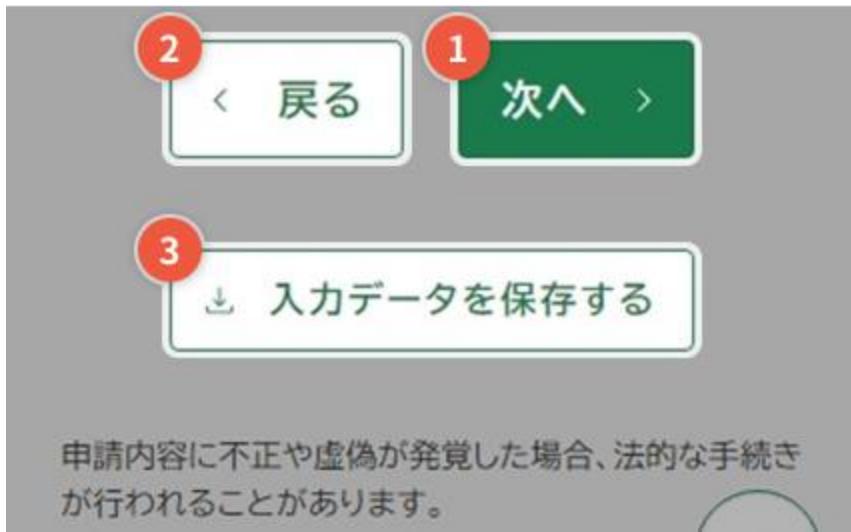
090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ

The screenshot displays a user interface for a mobile application. At the top, there is a header bar with the text '2-3-1 現金給付、証交付、任意継続等に関する申請編' and '①申請内容を入力する(限度額適用認定申請書)'. Below this is a light green header box containing the text '電話番号 **必須**'. A note below it says '半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。' followed by a sample phone number '090 - 1234 - 1234'. The main body of the screen has a grey background. It contains a question in a light green box: '今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**'. Below this are two buttons: 'はい' (left, white background) and 'いいえ' (right, green background). The entire interface is contained within a rounded rectangular frame.

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「限度額適用認定申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「限度額適用認定申請書_20260120103022.json」となります。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ^

2. 申請情報を入力する

申請情報入力

認定対象者情報

氏名（カタカナ） **必須**

療養する方の氏名（カタカナ）を入力ください。
全角25文字以内で入力ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名（カタカナ） _____

キヨウカイ タロウ

療養する方の氏名(カタカナ)を入力します。

生年月日 必須

療養する方の生年月日を入力ください。

年

昭和64年・平成元年(1989年)



月

5月



日

10日



療養する方の生年月日を入力します。

送付希望先情報

加入者情報入力画面で入力した被保険者の住所と別のところに送付を希望する場合は、「はい」を選択し、送付希望先の情報を入力ください。

送付希望先情報を入力しますか。 必須

はい

いいえ

送付希望先情報の有無を選択します。

「はい」を選択した場合 >[送付希望先の入力](#) へ

「いいえ」を選択した場合 >[申請代行者](#) へ

● 「はい」を選択した場合

送付希望先の郵便番号、住所、宛名、電話番号を入力する欄が表示されます。



郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。

該当する住所が自動で表示されますので、住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県 ───────────
東京都 ▾

市区町村 ───────────
港区

丁目・番地 ───────────
○○1丁目1番地

建物名・号室 ───────────
△△△△

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

宛名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

宛名

株式会社○○ 総務課△△

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090

- 1234

- 1234

宛名と電話番号を入力します。

申請代行者

申請代行者欄は入力不要です。

氏名

全角13文字以内で入力ください。

姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

入力欄がグレーの背景になっている、「氏名」「被保険者との関係」「電話番号」「申請代行の理由」の入力は不要です。

備考

備考

全角400文字(半角800文字)以内で入力ください。

— 備考 —

備考がある場合は備考欄に入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[> 2-3-1 ②書類をアップロードする](#) へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「限度額適用認定申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年01月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「限度額適用認定申請書_20260120103022.json」となります。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-i

申請内容を入力する

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

本項では限度額適用・標準負担額減額認定申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 └ 東京支部

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 └ 21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 └ 21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 必須

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) 必須 ?

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 必須

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇈

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 ━━━━
東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。
記号 ━━━━
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。
番号 ━━━━
21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 —

昭和64年・平成元年(1989
年)



月 —

5月



日 —

10日



氏名と生年月日を入力します。

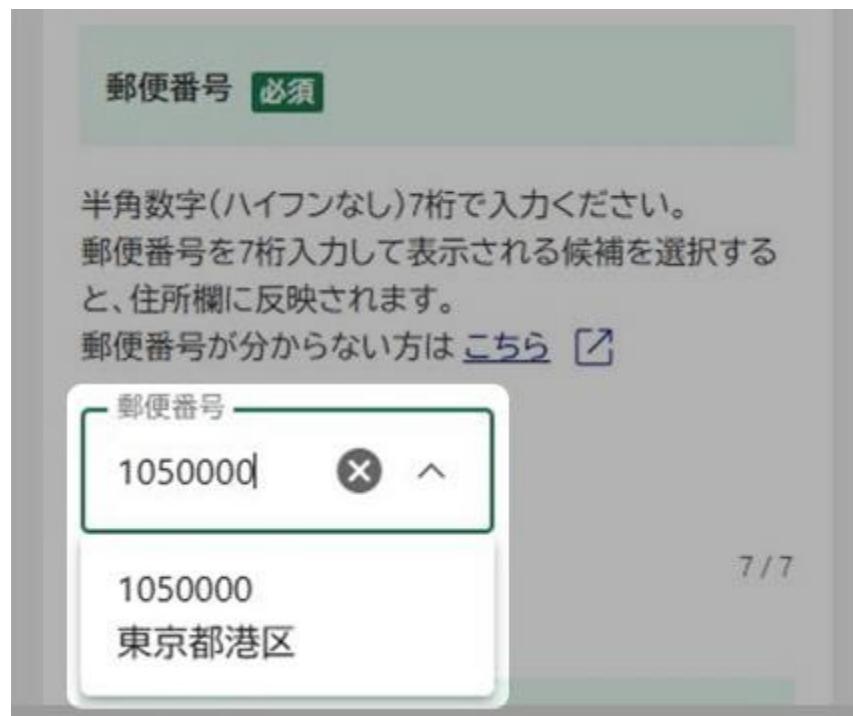
>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。
郵便番号が分からぬ方は [こちら](#) 

郵便番号 × ^

1050000 7/7
東京都港区



郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

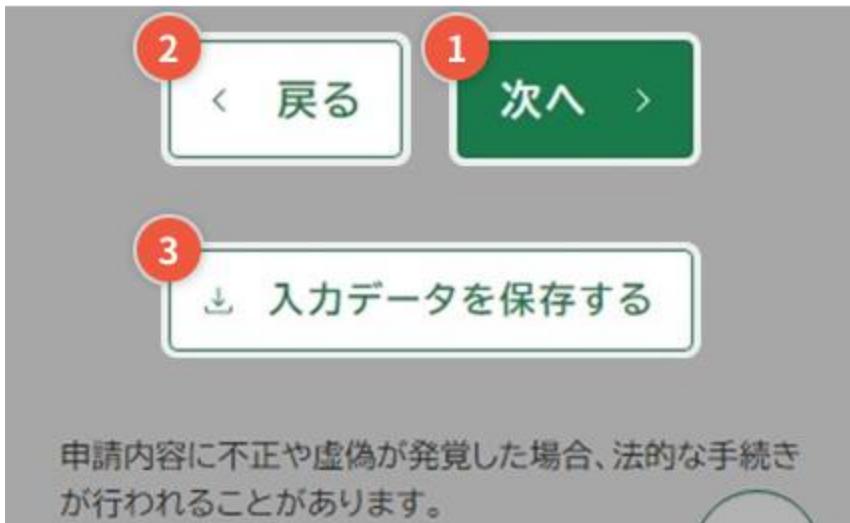
090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須**

はい いいえ

The form consists of several sections: a top header with a green bar containing the page number; a 'Phone Number' section with a green 'Required' label; a note about input length; a sample phone number; a question about resubmission with a green 'Required' label and a help icon; and a bottom row of 'Yes' and 'No' buttons.

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押下すると、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「限度額適用・標準負担額減額認定申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「限度額適用・標準負担額減額認定申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ^

2. 申請情報を入力する

✓ - 2 - 3 - 4 - 5

申請情報入力

認定対象者情報

氏名（カタカナ） **必須**

療養する方の氏名（カタカナ）を入力ください。
全角25文字以内で入力ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名（カタカナ） _____
キヨウカイ タロウ

生年月日 **必須**

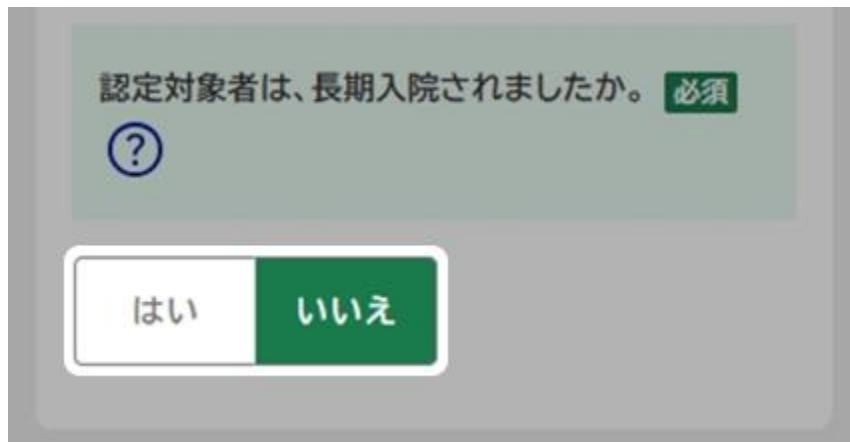
療養する方の生年月日を入力ください。

年
昭和64年・平成元年(1989年)

月
5月

日
10日

療養する方の氏名(カタカナ)と生年月日を入力します。



認定対象者の長期入院の有無を選択します。

「認定対象者は、長期入院されましたか。」で「いいえ」を選択した場合は送付先情報の入力へ進みます。

>[送付先情報の入力](#) へ

「認定対象者は、長期入院されましたか。」で「はい」を選択した場合は次の操作に進みます。

認定対象者は、長期入院されましたか。 **必須**



はい

いいえ

長期入院情報

申請月以前1年間の入院日数合計 **必須**

半角数字3桁以内で入力ください。

※申請を行った月以前1年間の入院期間を入力いただき、証明書類を添付書類アップロード画面にてアップロードしてください。[こちら](#) より必要な書類をご確認ください。ただし、保険者に低所得者として認められた期間にかかる入院に限ります。

長期入院の期間は5つ分の入力が可能です。

▼ [6つ以上の長期入院の期間がある場合はこちら](#)

— 日数 —

92

日間

申請月以前 1 年間の入院日数合計を入力します。

長期入院情報1

申請を行った月以前1年間の入院期間(日数) **必須**

年

令和8年(2026年)

月

1月

日

20日

から

年

令和8年(2026年)

月

1月

日

29日

半角数字3桁以内で入力ください。

日数

10

日間

入院1回ごとの入院期間を入力します。

入院した医療機関等の名称 **必須**

全角39文字(半角78文字)以内で入力ください。

入院した医療機関等の名称

○○総合病院

入院した医療機関等の所在地 **必須**

所在地は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県

東京都



市区町村

港区

丁目・番地

○○1丁目1番地

建物名・号室

△△△△

入院した医療機関等の名称、所在地を入力します。

入院期間が1つの場合は送付先情報の入力へ進みます。

>[送付先情報の入力](#) へ

入院期間が複数ある場合は次の操作に進みます。

長期入院情報入力欄を追加 +

「長期入院情報入力欄を追加」ボタンを押します。

長期入院情報2

申請を行った月以前1年間の入院期間(日数) **必須**

年

令和8年(2026年)

月

2月

日

20日

から

年

令和8年(2026年)

月

5月

日

11日

半角数字3桁以内で入力ください。

日数

82

日間

表示された入力欄に、入院期間、医療機関等の名称、所在地を入力します。

また、入院期間が3つ以上の場合は「長期入院情報入力欄を追加」ボタンを押し、同様の手順で長期入院情報の追加が可能です。



point 操作に関するポイント

長期入院情報を削除する場合は「長期入院情報○入力欄を削除」ボタンを押します。

— 長期入院情報2入力欄を削除

「OK」ボタンを押します。

長期入院情報2を削除します。
よろしいですか？

キャンセル

OK

— 長期入院情報2入力欄を削除



attention 操作に関する注意事項

「長期入院情報○入力欄を削除」ボタンを押すと、「長期入院情報○」の内容がクリアされますので、ご注意ください。

長期入院情報を複数入力した状態で、いずれかの長期入院情報を削除すると、削除した長期入院情報以降の連番が自動的に繰り上がって表示されます。

送付希望先情報

加入者情報入力画面で入力した被保険者の住所と別のところに送付を希望する場合は、「はい」を選択し、送付希望先の情報を入力ください。

送付希望先情報を入力しますか。 **必須**

はい **いいえ**

送付希望先情報の入力の有無を選択します。

「はい」を選択した場合 [送付希望先情報の入力](#) へ

「いいえ」を選択した場合 [申請代行者](#) へ

● 「はい」を選択した場合

送付希望先の郵便番号、住所、宛名、電話番号を入力する欄が表示されます。



郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。

該当する住所が自動で表示されますので、住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県 ──
東京都 ▾

市区町村 ──
新宿区

丁目・番地 ──
○○1丁目1番地

建物名・号室 ──
xxxx

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

宛名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

宛名

株式会社○○ 総務課△△

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090

- 1234

- 1234

宛名と電話番号を入力します。

申請代行者

申請代行者欄は入力不要です。

氏名

全角13文字以内で入力ください。

姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

入力欄がグレーの背景になっている、「氏名」「被保険者との関係」「電話番号」「申請代行の理由」の入力は不要です。

情報照会

被保険者等の課税情報等の確認のため、マイナンバーを利用した情報照会を行います。

マイナンバーを利用した情報照会を希望しますか。 **必須**

希望する

希望しない

マイナンバーを利用した情報照会の希望の有無を選択します。



操作に関するポイント

「マイナンバーを利用した情報照会を希望しますか。」で「希望する」を選択した場合は被保険者郵便番号の入力欄が表示されます。

被保険者郵便番号を入力します。

情報照会

被保険者等の課税情報等の確認のため、マイナンバーを利用した情報照会を行います。

マイナンバーを利用した情報照会を希望しますか。 **必須**

希望する **希望しない**

被保険者郵便番号 **必須**

情報照会に必要なため、以下に当てはまる郵便番号を入力ください。

提出月が1月～7月の場合：
前年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

提出月が8月～12月の場合：
本年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。

— 被保険者郵便番号 —
105-0000

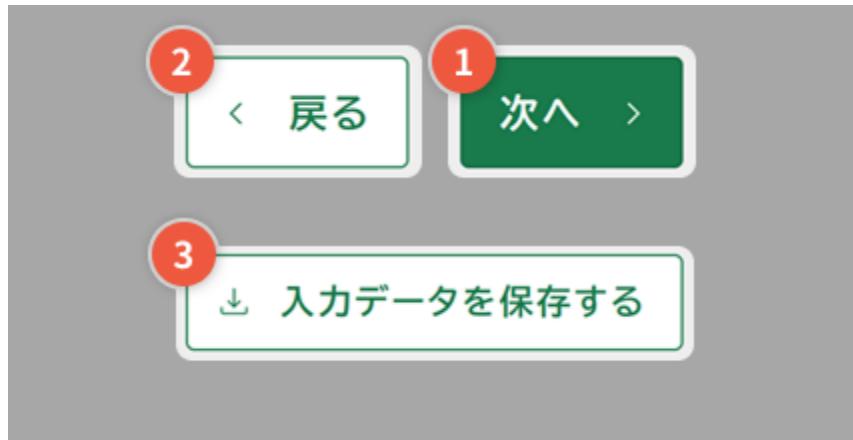
備考

備考

全角400文字(半角800文字)以内で入力ください。

— 備考 —

備考がある場合は備考欄に入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) ヘ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押下すると、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「限度額適用・標準負担額減額認定申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年01月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「限度額適用・標準負担額減額認定申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-j

申請内容を入力する

任意継続被保険者 資格取得申出書

本項では任意継続被保険者 資格取得申出書の申出内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合



1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

— 保険者名称 —

東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

— 記号 —

21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

— 番号 —

21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 —

昭和64年・平成元年(1989
年)



月 —

5月



日 —

10日



性別 **必須**

男

女

氏名、生年月日、性別は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称

東京支部

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号

21700023

番号

半角数字7桁以内で入力ください。

21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名――

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ)――

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年――

昭和64年・平成元年(1989
年)



月――

5月



日――

10日



性別 **必須**

男

女

氏名、生年月日、戸籍に登録している性別を選択します。

>[郵便番号と住所の入力](#) へ



郵便番号欄に郵便番号を 7 術すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都



— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

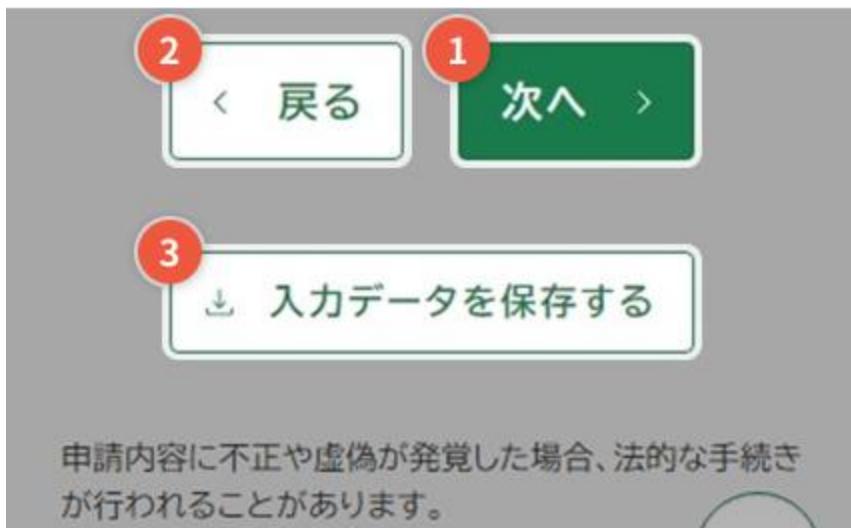
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

「任意継続被保険者資格取得申出書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は
「任意継続被保険者資格取得申出書
_20260120103022.json」となります。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する ヘ](#)

2. 申請情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5

申請情報入力

勤務していた事業所の情報

事業所の名称 **必須**

全角25文字以内で入力ください。

— 事業所の名称 —

株式会社XXXX

勤務していた事業所の名称を入力します。

事業所の所在地 **必須**

所在地は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▾

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

〇〇1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△△△

勤務していた事業所の所在地を入力します。

資格喪失年月日(退職日の翌日)

資格喪失年月日(退職日の翌日) **必須**

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



資格喪失年月日(退職日の翌日)を入力します。

保険料の納付方法

保険料の納付方法 **必須**

希望する納付方法を選択してください。各納付方法の詳細は、[こちら](#) をご確認ください。

— 保険料の納付方法 —

口座振替(毎月納付のみ)



希望する保険料の納付方法を選択します。

被扶養者

被扶養者はいらっしゃいますか。 **必須**

加入する被扶養者がいる場合は、「はい」を選択し、被扶養者の情報を入力ください。被扶養者8人分の入力が可能です。

▼ [9人以上の被扶養者がいる場合はこちら](#)

はい

いいえ

被扶養者の有無を選択します。

「はい」を選択した場合 > [被扶養者情報の入力](#) へ

「いいえ」を選択した場合 > [次の操作](#) へ

① attention 操作に関する注意事項

被扶養者情報を入力後に「いいえ」を選択すると、「被扶養者情報」の内容が全てクリアされますので、ご注意ください。

被扶養者

被扶養者はいらっしゃいますか。 **必須**

加入する被扶養者がいる場合は、「はい」を選択し、
被扶養者の情報を入力ください。被扶養者8人分の
入力が可能です。

▼ [9人以上の被扶養者がいる場合はこちら](#)

はい

いいえ

被扶養者情報1

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名

協会 太郎

被扶養者の氏名を入力します。

氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ タロウ

生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

10日



被扶養者の氏名(カタカナ)、生年月日を入力します。

性別 **必須**

男

女

被扶養者の性別を入力します。

続柄 **必須**

続柄 ━━━━
配偶者 ━━━━ ▾

被扶養者の続柄を選択します。

 point
操作に関するポイント

「続柄」で「その他」を選択している場合、他の入力欄が表示されます。

被扶養者の続柄を入力します。

続柄 **必須**

続柄 ━━━━
その他 ━━━━ ▾

全角20文字(半角40文字)以内で入力ください。

その他 ━━━━
甥

職業 **必須**

職業 └ 無職

被扶養者の職業を選択します。

 point 操作に関するポイント

「職業」で「その他」を選択している場合、「その他」の入力欄が表示されます。

被扶養者の職業を入力します。

職業 **必須**

職業 └ その他

全角20文字(半角40文字)以内で入力ください。

その他 └ 自営業

収入(年間) 必須

収入(年間) _____

収入なし

被扶養者のマイナンバー

被扶養者のマイナンバーを入力ください。

半角数字12桁で入力ください。

入力できない事情がある場合の対応方法はこちら

ら

••••

••••

••••

被扶養者の収入(年間)を選択し、マイナンバーを入力します。

同居・別居の別 **必須**

被扶養者の同居・別居の別を選択します。

「同居」を選択した場合 >[備考の入力](#) へ

「別居」を選択した場合 > [「別居」を選択した場合](#) へ

● 「別居」を選択した場合

「仕送額(年間)」、「仕送回数(年間)」、「海外在住の場合はその理由」、「郵便番号」、「住所」の入力欄が表示されます。

The screenshot shows a mobile application interface for a claim submission. At the top, a green header bar displays the text "同居・別居の別 必須". Below this, there are two buttons: "同居" (Co-habitation) and "別居" (Separation), with "別居" being highlighted with a green background and white text. The next section, also with a green header bar and the text "仕送額(年間) 必須", contains the instruction "半角数字3桁以内で入力ください." followed by an input field containing "120 万円". The final section, with a green header bar and the text "仕送回数(年間) 必須", contains the instruction "半角数字2桁以内で入力ください." followed by an input field containing "12 回".

仕送額(年間)、仕送回数(年間)を入力します。



point 操作に関するポイント

「海外在住の場合はその理由」で「留学」、「同行家族」、「特定活動」、「海外婚姻等」のいずれかを選択した場合、「住所(国名)」の入力欄が表示されます。

※海外在住に該当しない場合は、選択は不要です。

在住している住所(国名)を入力します。

海外在住の場合はその理由

留学

住所 **必須**

海外在住の方は国名のみご記入ください。
全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

国名

アメリカ



point 操作に関するポイント

「海外在住の場合はその理由」で「その他」を選択した場合、

「その他」、「住所(国名)」の入力欄が表示されます。

※海外在住に該当しない場合は、選択は不要です。

海外在住の理由、住所(国名)を入力します。

海外在住の場合はその理由

ー 海外在住の場合はその理由 —

その他



全角20文字(半角40文字)以内で入力ください。

ー その他 —

その他の理由

住所 **必須**

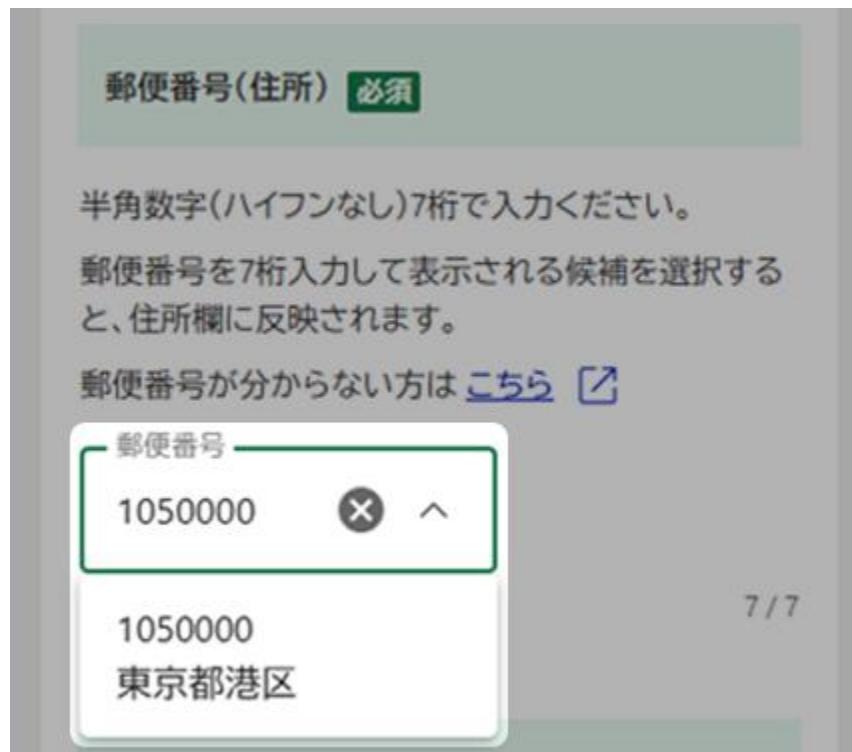
海外在住の方は国名のみご記入ください。

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

ー 国名 —

アメリカ





被扶養者が国内在住の場合は、郵便番号欄に郵便番号を 7 行すべて入力します。

該当する住所が自動で表示されますので、住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県 ──
東京都 ▾

市区町村 ──
港区

丁目・番地 ──
〇〇1丁目1番地

建物名・号室 ──
△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

備考

全角100文字(半角200文字)以内で入力ください。

備考

備考がある場合は備考欄に入力します。

マイナンバーを利用した情報照会を希望します
か。 **必須**

在職時より引き続き被扶養者となる方の収入状況
は、マイナンバーを利用した情報照会による確認を
行います。

マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合、
「希望する」を選択してください。

新規に被扶養者となる方やマイナンバーを利用し
た情報照会を希望しない方は「希望しない」を選択し
てください。

希望する

希望しない

マイナンバーを利用した情報照会について、希望の有無を選択します。



point 操作に関するポイント

「マイナンバーを利用した情報照会を希望しますか。」で「希望する」を選択した場合は被扶養者郵便番号の入力欄が表示されます。

被扶養者郵便番号を入力します。

マイナンバーを利用した情報照会を希望しますか。 **必須**

在職時より引き続き被扶養者となる方の収入状況は、マイナンバーを利用した情報照会による確認を行います。

マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合、「希望する」を選択してください。

新規に被扶養者となる方やマイナンバーを利用した情報照会を希望しない方は「希望しない」を選択してください。

希望する **希望しない**

↑

郵便番号(情報照会) **必須**

情報照会に必要なため、以下に当てはまる郵便番号を入力ください。

提出月が1月～7月の場合:
前年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

提出月が8月～12月の場合:
本年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。

郵便番号
105-0000

被扶養者が1人の場合 > [次の操作](#) ヘ

被扶養者が複数人の場合 > [被扶養者情報入力欄を追加](#) ヘ



「被扶養者情報入力欄を追加」ボタンを押します。

被扶養者情報2

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名
協会 次郎

↑

氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ)
キヨウカイ ジロウ

新しく被扶養者情報欄が表示されます。

表示された入力欄に氏名、氏名(カタカナ)、生年月日などを入力します。

また、被扶養者が3人以上の場合は「被扶養者情報入力欄を追加」ボタンを押し、同様の手順で被扶養者情報の追加が可能です。



操作に関するポイント

被扶養者情報を削除する場合は「被扶養者情報○入力欄を削除」ボタンを押します。

— 被扶養者情報1入力欄を削除

「OK」ボタンを押します。

被扶養者情報1を削除します。

よろしいですか？

キャンセル

OK



操作に関する注意事項

「被扶養者情報○入力欄を削除」ボタンを押すと、「被扶養者情報○」の内容がクリアされますので、ご注意ください。

被扶養者情報を複数入力した状態で、いずれかの被扶養者情報を削除すると、削除した被扶養者情報以降の連番が自動的に繰り上がって表示されます。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

「任意継続被保険者資格取得申出書
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は
「任意継続被保険者資格取得申出書
_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-k

申請内容を入力する

任意継続被保険者 資格喪失申出書

本項では任意継続被保険者 資格喪失申出書の申出内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows a digital application form for insurance continuation. At the top, a horizontal bar indicates the process: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6. Below this, the title "加入者情報入力" (Input of Insured Person Information) is displayed. A large, wavy-edged box labeled "被保険者(申請者)情報" (Insured Person (Applicant) Information) contains several input fields. The first field, "保険者名称" (Insurer Name), is marked as "必須" (Required) and contains the value "東京支部". Below it, another field, "記号・番号" (Symbol/Number), is also marked as "必須" (Required) and contains the value "21700023". Further down, there are two more fields: one for "番号" (Number) containing "21", and another for "半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。" (Please enter in half-width characters, 7 digits or more, 8 digits or less). The entire form is set against a light gray background.

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 必須
全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。 姓と名の間にスペースを入力ください。
— 氏名 — 協会 花子
氏名(カタカナ) 必須 ?
全角25文字以内で入力ください。濁点(')、半濁点(‘)は1文字としてカウントします。 セイとメイの間にスペースを入力ください。
— 氏名(カタカナ) — キヨウカイ ハナコ
生年月日 必須
年 — 昭和64年・平成元年(1989年)
月 — 5月
日 — 10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●被扶養者が申請する場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 ━━━━━━
東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 ━━━━━━
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 ━━━━━━
21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(')、半濁点(‘)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

10日



申請者の氏名と亡くなられた被保険者の生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 ━━━━
東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。
記号 ━━━━
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。
番号 ━━━━
21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

— 年 —

昭和64年・平成元年(1989
年)



— 月 —

5月



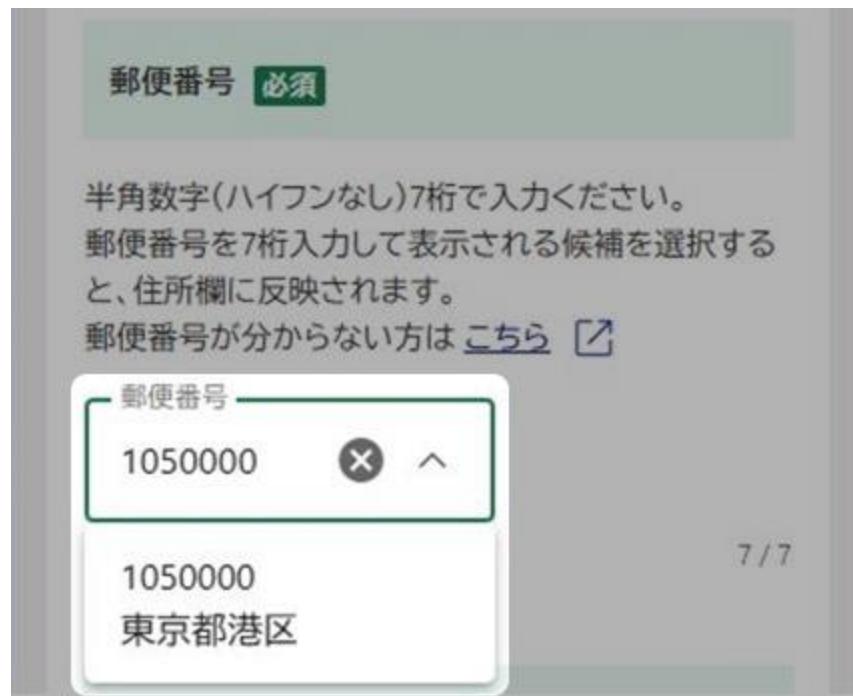
— 日 —

10日



氏名と生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ



郵便番号欄に郵便番号を 7 行すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県

東京都



市区町村

港区

丁目・番地

○○1丁目1番地

建物名・号室

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

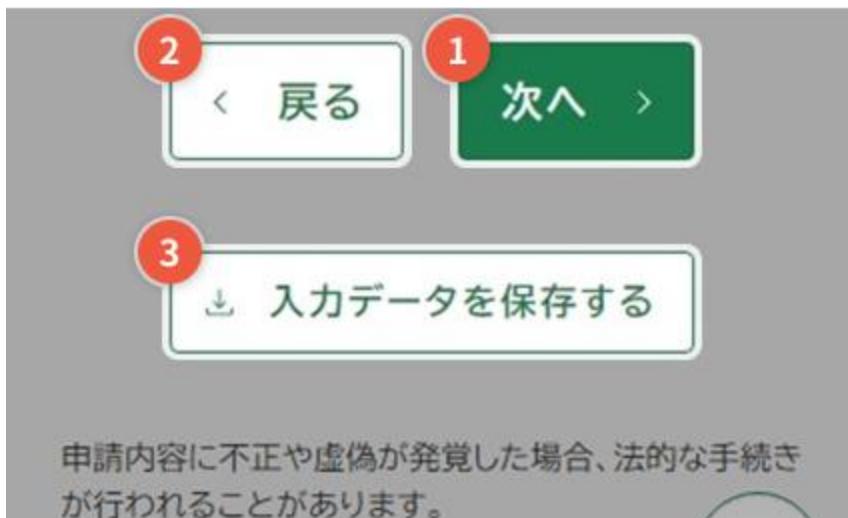
090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ



電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「任意継続被保険者資格喪失申出書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「任意継続被保険者資格喪失申出書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

2. 申請情報を入力する

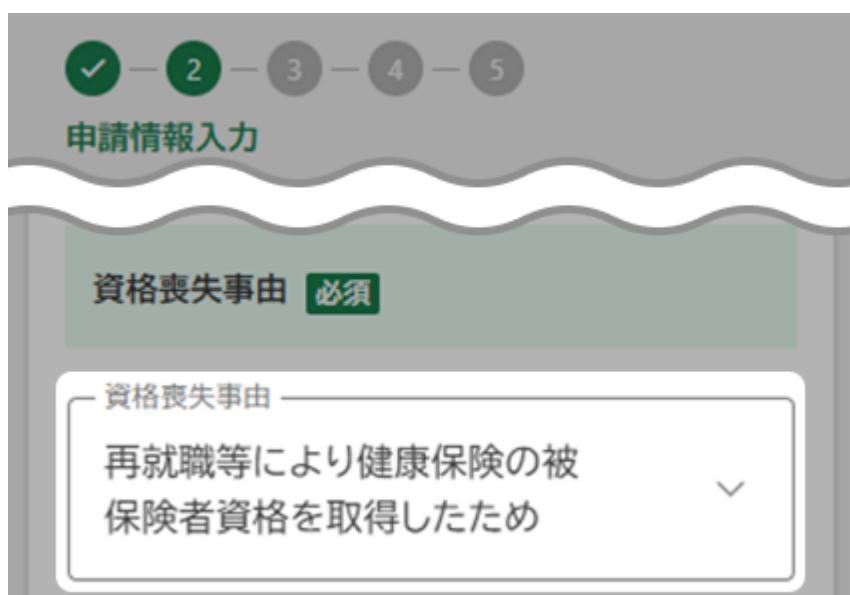
ご利用いただいている方によって操作方法が異なります。以下の該当する箇所から操作方法をご確認ください。

被保険者の方は >[被保険者が申請する場合](#) へ

被扶養者の方は >[被扶養者が申請する場合](#) へ

社会保険労務士の方は >[社会保険労務士の場合](#) へ

●被保険者が申請する場合



資格喪失事由を選択します。

資格喪失年月日 **必須**

再就職先等で新たに社会保険に加入した年月日(資格取得年月日)を入力ください。

年

令和8年(2026年) ▾

月

1月 ▾

日

20日 ▾

資格喪失年月日を入力します。

>次の操作 ▾

●被扶養者が申請する場合

✓ — 2 — 3 — 4 — 5

申請情報入力

資格喪失事由 **必須**

資格喪失事由

死亡したため

▼

資格喪失年月日 **必須**

亡くなられた日の翌日を入力ください。

年

令和8年(2026年)

▼

月

1月

▼

日

20日

▼

資格喪失事由は自動で設定されるため、入力不要です。

資格喪失年月日を入力します。

<p>亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ) 必須</p> <p>全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。 セイとメイの間にスペースを入力ください。</p> <p>— 亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ) —</p> <p>キヨウカイ ハナコ</p>	<p>亡くなられた被保険者の氏名</p> <p>全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。 姓と名の間にスペースを入力ください。</p> <p>— 亡くなられた被保険者の氏名 —</p> <p>協会 花子</p>
--	---

亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)、亡くなられた被保険者の氏名を入力します。

>[次の操作](#) ^

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

申請情報入力

資格喪失事由 **必須**

— 資格喪失事由 —

再就職等により健康保険の被
保険者資格を取得したため

▼

資格喪失年月日 **必須**

再就職先等で新たに社会保険に加入した年月日(資格取得年月日)を入力ください。

年

令和8年(2026年)

▼

月

1月

▼

日

20日

▼

資格喪失事由を選択し、資格喪失年月日を入力します。

 point
操作に関するポイント

「資格喪失事由」で「死亡したため」を選択した場合、「亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)」、「亡くなられた被保険者の氏名」が表示されます。

「亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)」、「亡くなられた被保険者の氏名」を入力します。

資格喪失事由 **必須**

資格喪失事由
死亡したため

▼

亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)
必須

全角25文字以内で入力ください。濁点(‘)、半濁点(‘)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)
キヨウカイ ハナコ

亡くなられた被保険者の氏名
全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

亡くなられた被保険者の氏名
協会 花子

↑



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「任意継続被保険者資格喪失申出書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「任意継続被保険者資格喪失申出書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-l

申請内容を入力する

任意継続被保険者 被扶養者(異動)届

本項では任意継続被保険者 被扶養者(異動)届出内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows a digital application form for insurance continuation. At the top, there is a navigation bar with four steps: 1 (highlighted in green), 2, 3, and 4. Below the navigation bar is the title "加入者情報入力" (Input of Insured Person Information). A large section titled "被保険者(申請者)情報" (Insured Person (Applicant) Information) follows. This section contains two required fields: "保険者名称" (Insurer Name) and "記号・番号" (Symbol/Number). Both fields are marked with a green "必須" (Required) label. The "保険者名称" field has a dropdown menu showing "東京支部" (Tokyo Branch) as the selected option. The "記号・番号" field contains the number "21700023". Below these fields, there are instructions: "半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。" (Enter in half-width digits, 7 digits or more, up to 8 digits) for the symbol and "半角数字7桁以内で入力ください。" (Enter in half-width digits, up to 7 digits) for the number. At the bottom of the section, there is a note: "保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。" (The insurer name and symbol/number are set based on the National Health Insurance Association's qualification information, so input is not required).

1 — 2 — 3 — 4

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称

東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

記号

21700023

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

番号

21

半角数字7桁以内で入力ください。

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

10日



氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力
内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 ━━━━
東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。
記号 ━━━━
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。
番号 ━━━━
21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(‘)、半濁点(‘)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

10日



氏名と生年月日を入力します。

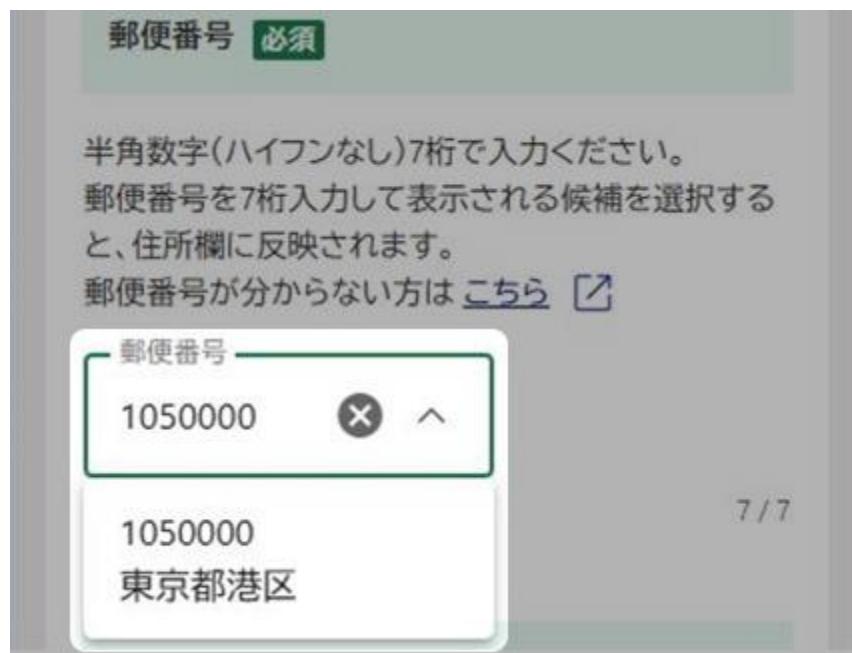
>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。
郵便番号が分からぬ方は [こちら](#)

郵便番号 × ^

1050000 7 / 7
東京都港区



郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

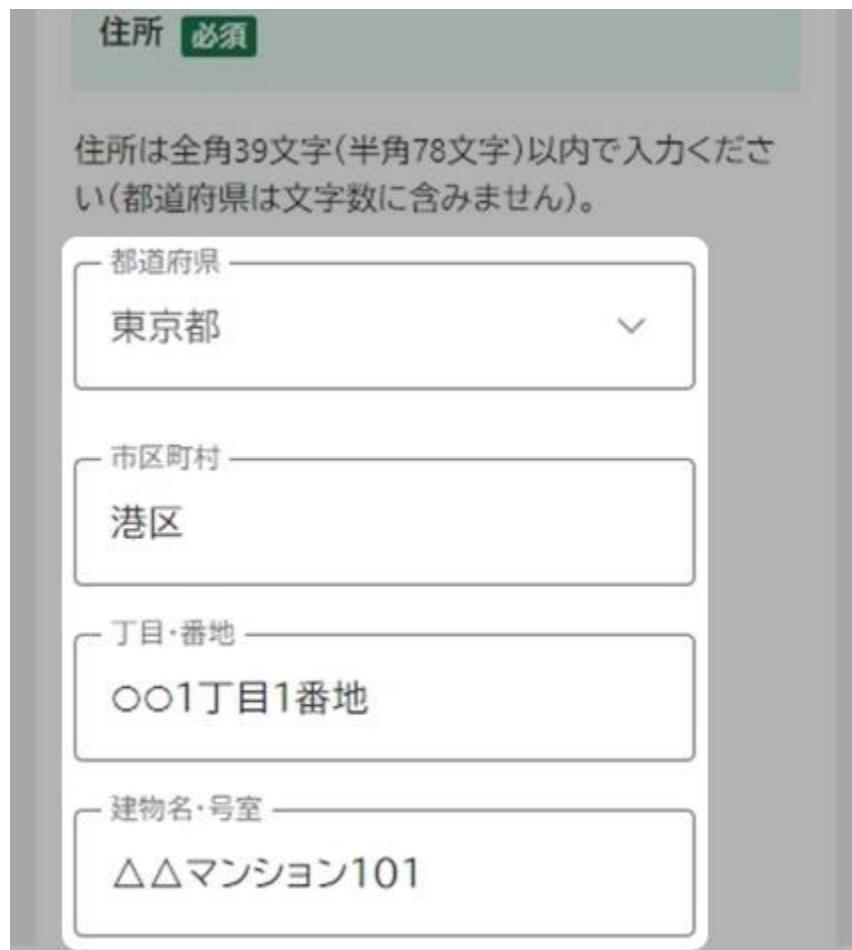
住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県 ▼

市区町村

丁目・番地

建物名・号室



自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

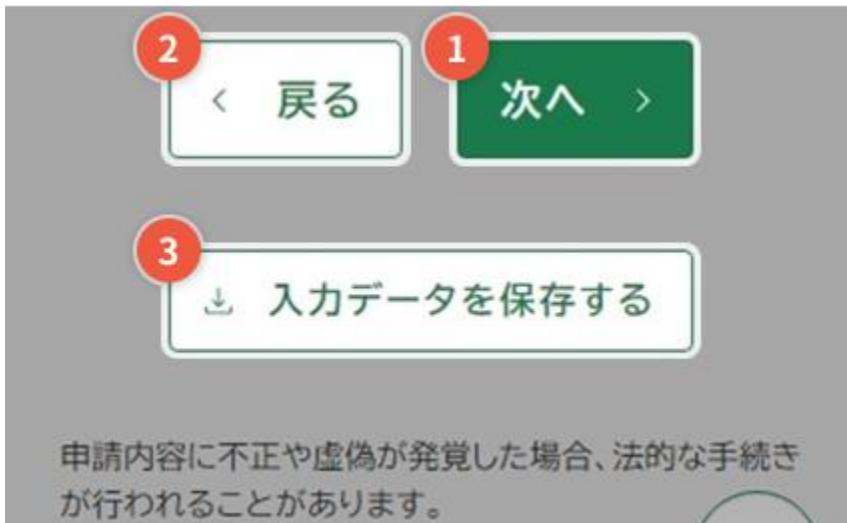
はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



新たに被扶養者を追加する場合は、別人のマイナンバーを誤って入力しないように注意し、被扶養者のマイナンバーを入力します。

※入力したマイナンバーは、伏せ字「●」で表示されます。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) ヘ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「任意継続被保険者被扶養者(異動)届
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「任意継続被保険者被扶養者(異動)届_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-m

申請内容を入力する

海外療養費支給申請書・
移送費支給申請書

本項では以下の申請書における申請内容を入力する操作概要について説明します。

- ・海外療養費支給申請書
- ・移送費支給申請書

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 └ 東京支部

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 └ 21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 └ 21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 必須

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) 必須 ?

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 必須

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇈

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称

東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号

21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号

21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日を入力します。

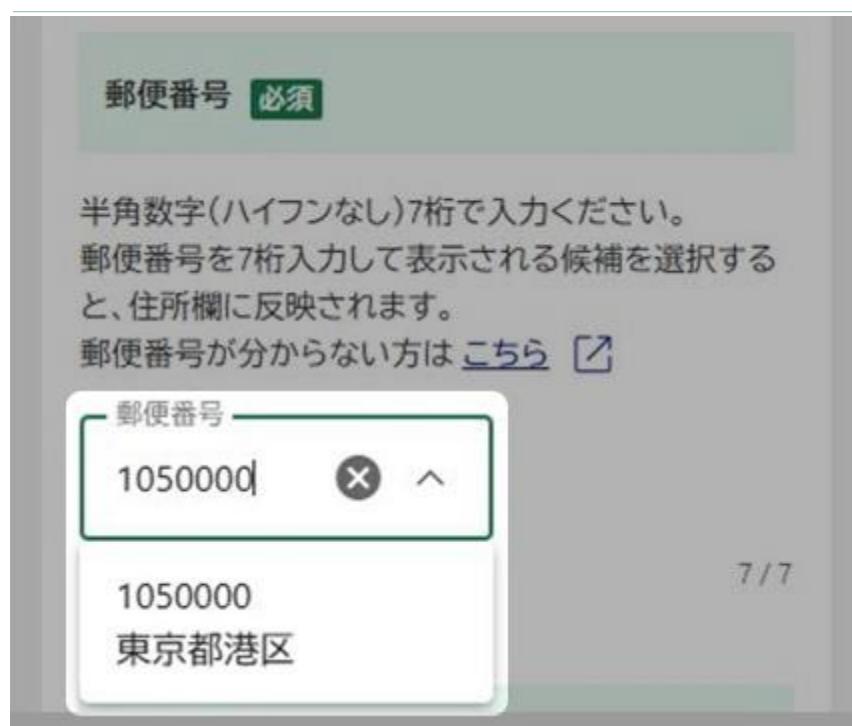
>[郵便番号と住所の入力](#) ^

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。
郵便番号が分からぬ方は [こちら](#) 

郵便番号 × ^

1050000 7/7
東京都港区



郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

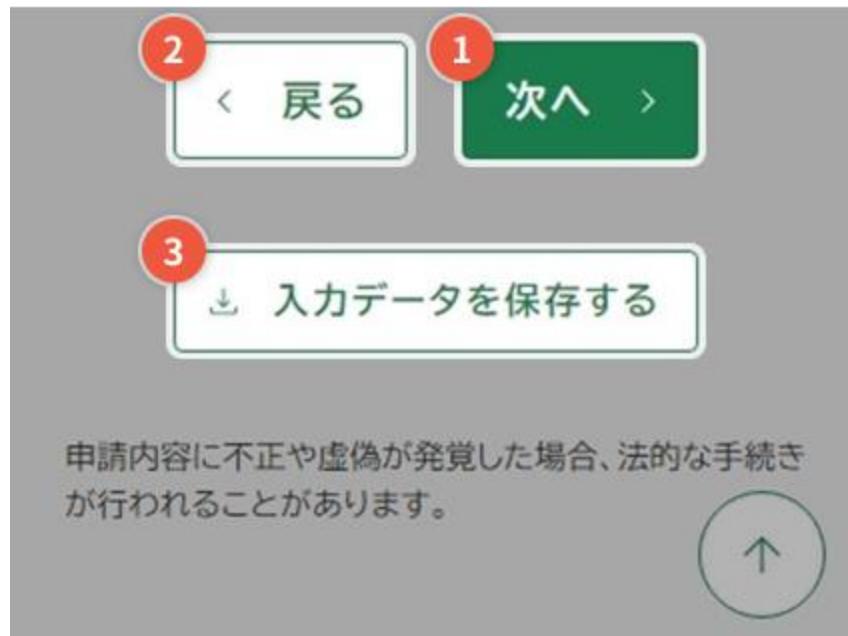
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

海外療養費支給申請書の場合、

「海外療養費支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」

移送費支給申請書の場合、

「移送費支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:海外療養費支給申請書を入力している状況で 2026 年 1 月
20 日 10 時 30 分 22 秒に「入力データを保存する」ボタンを押
した場合、ファイル名は
「海外療養費支給申請書_20260120103022.json」となりま
す。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

2. 口座情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する **希望しない**

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 > [次の操作](#) へ

「希望しない」を選択した場合 > [公金受取口座を希望しない場合](#) へ

●公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。
候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。
振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。
全角50文字以内で入力ください。

▼ 海外療養費を申請される場合の口座の入力について
いてはこちら

金融機関名称

けんぽ

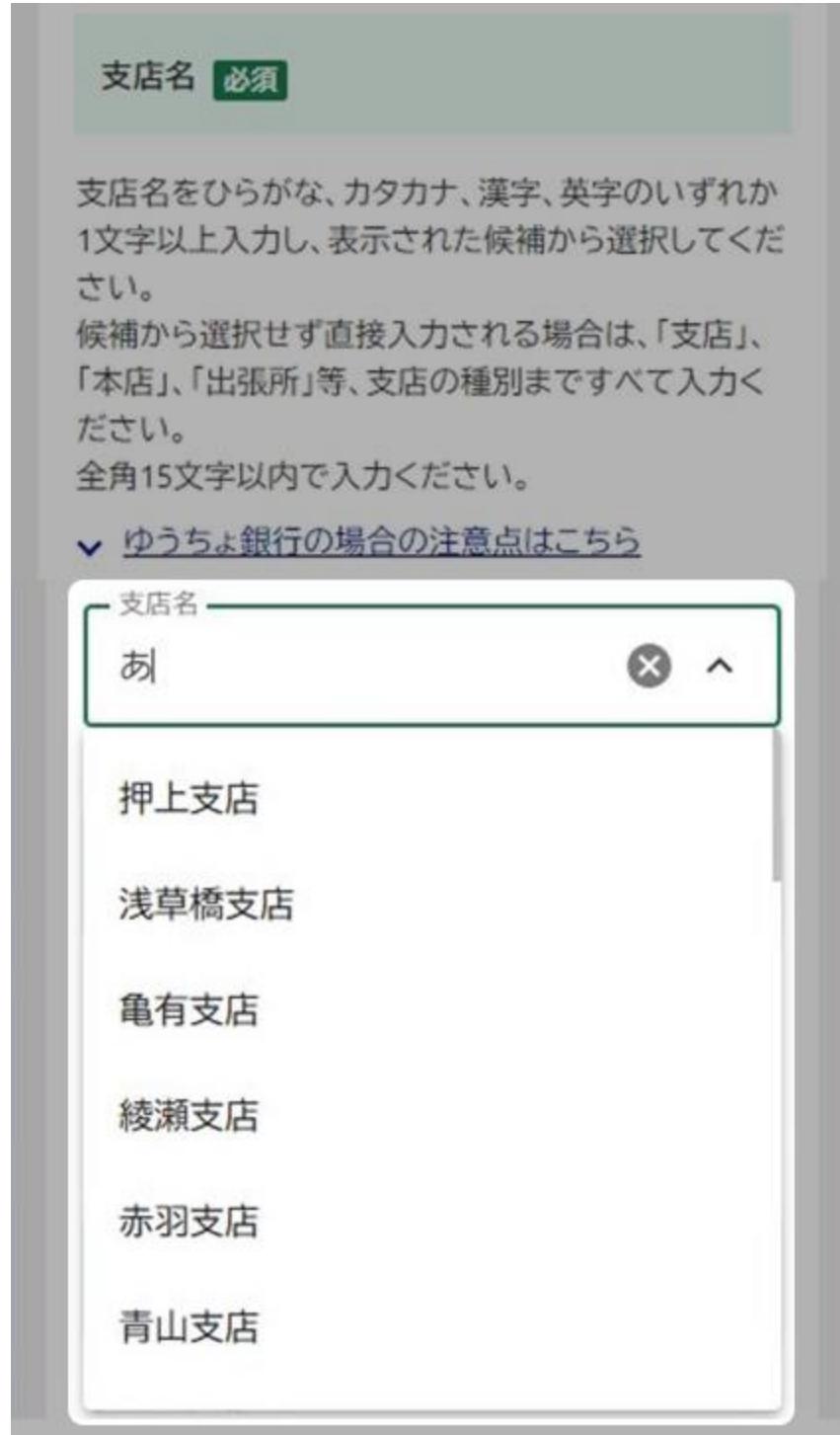
けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。



支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする へ](#)

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

海外療養費支給申請書の場合、

「海外療養費支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」

移送費支給申請書の場合、

「移送費支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:海外療養費支給申請書を入力している状況で 2026 年1月 20 日 10 時 30 分 22 秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は

「海外療養費支給申請書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する へ](#)

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-n

申請内容を入力する

高額医療費貸付金貸付申込書
出産費貸付金貸付申込書

本項では以下の申込書における申込内容を入力する操作概要について説明します。

- ・高額医療費貸付金貸付申込書
- ・出産費貸付金貸付申込書

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows a mobile application interface for inputting insurance holder information. At the top, there is a navigation bar with six circular icons labeled 1 through 6. Below this is a section titled "加入者情報入力" (Insurance Holder Information Input). A large wavy banner covers the middle portion of the screen, containing the title "被保険者(申請者)情報" (Insurance Holder (Applicant) Information). Below the banner, there are two input fields. The first field is labeled "保険者名称 必須" (Insurance Holder Name Required) and contains the value "東京支部". The second field is labeled "記号・番号 必須" (Mark/Number Required) and contains the value "21700023". Both fields have placeholder text indicating character limits: "半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。" (Input using half-width digits, 7 digits or more, up to 8 digits) for the name and "半角数字7桁以内で入力ください。" (Input using half-width digits, up to 7 digits) for the number.

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 必須

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) 必須 ?

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 必須

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ⇈

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 ━━━━
東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 ━━━━
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 ━━━━
21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名
協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ)
キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年
昭和64年・平成元年(1989年)

月
5月

日
10日

氏名と生年月日を入力します。

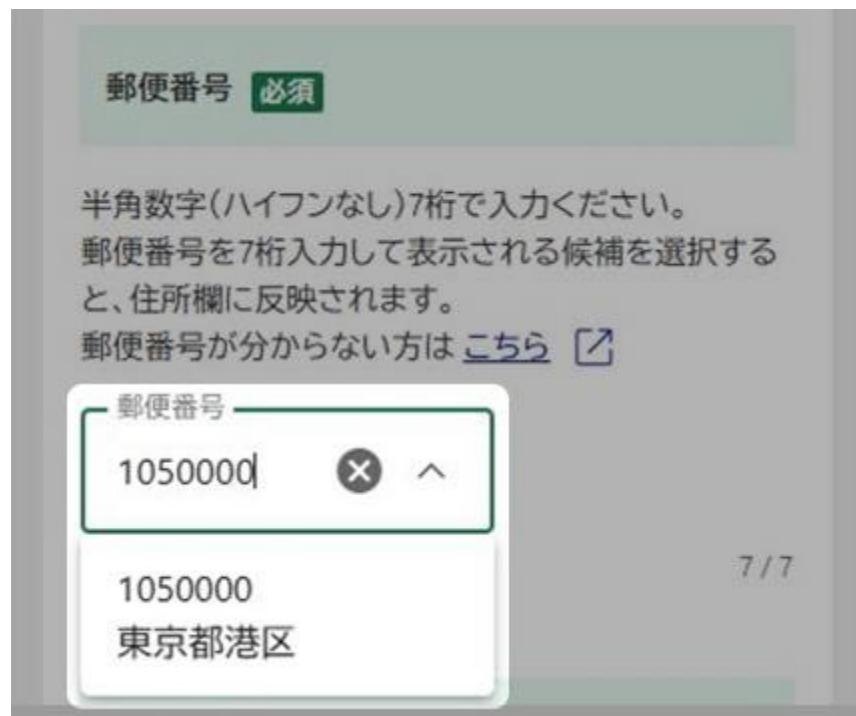
>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。
郵便番号が分からない方は [こちら](#) 

郵便番号 × ^

1050000 7/7
東京都港区



郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

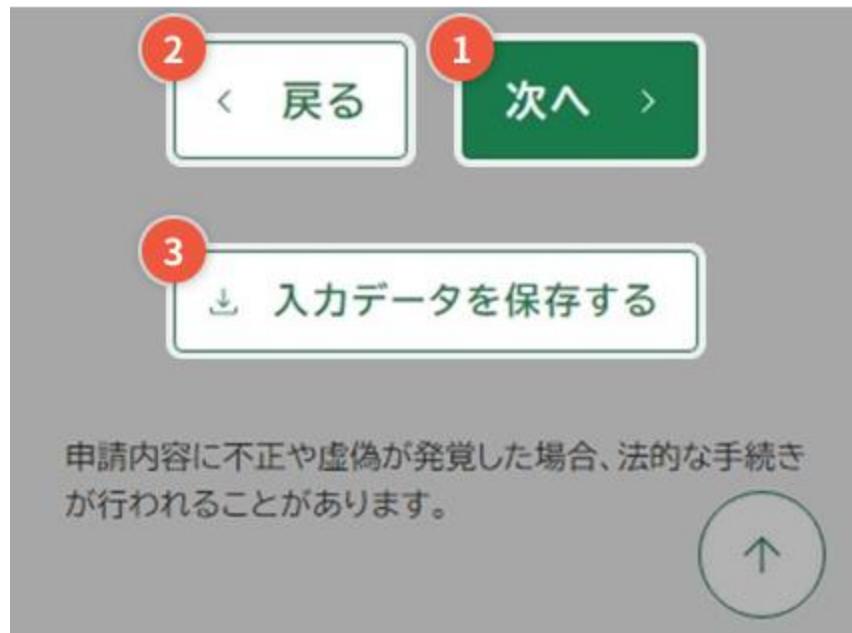
090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** **?**

はい いいえ

The form has a light gray background with green header and footer bars. The top bar contains the title '2-3-1 現金給付、証交付、任意継続等に関する申請編' and the note '① 申請内容を入力する(高額医療費貸付金貸付申込書・出産費貸付金貸付申込書)'. The main input field for the telephone number is labeled '電話番号' with a bold '必須' (Required) indicator. Below it is a note: '半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。' A sample input '090 - 1234 - 1234' is shown. A secondary question below asks if the current application is a re-submission of a previously returned one, with a '必須' (Required) indicator and a help icon. Two buttons at the bottom are 'はい' (Yes) and 'いいえ' (No), with 'いいえ' being green.

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

高額医療費貸付金貸付申込書の場合、

「高額医療費貸付金貸付申込書_YYYYMMDDhhmmss.json」

出産費貸付金貸付申込書の場合、

「出産費貸付金貸付申込書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:高額医療費貸付金貸付申込書を入力している状況で 2026 年1月 20 日 10 時 30 分 22 秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「高額医療費貸付金貸付申込書_20260120103022.json」となります。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ^

2. 口座情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5

口座情報入力

振込先指定口座

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

▼ 海外療養費を申請される場合の口座の入力について はこちら

金融機関名称

けんぽ

けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。

支店名 必須

支店名をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。
候補から選択せず直接入力される場合は、「支店」、「本店」、「出張所」等、支店の種別まですべて入力ください。
全角15文字以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

× ^

あ

- 押上支店
- 浅草橋支店
- 亀有支店
- 綾瀬支店
- 赤羽支店
- 青山支店

支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) ヘ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

高額医療費貸付金貸付申込書の場合、

「高額医療費貸付金貸付申込書_YYYYMMDDhhmmss.json」

出産費貸付金貸付申込書の場合、

「出産費貸付金貸付申込書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:高額医療費貸付金貸付申込書を入力している状況で 2026 年1月 20 日 10 時 30 分 22 秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は

「高額医療費貸付金貸付申込書_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ヘ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-o

申請内容を入力する

その他の申請書等

本項では以下の申請書等における申請内容を入力する操作概要について説明します。

- ・資格確認書交付申請書
- ・高齢受給者証再交付申請書
- ・特定疾病療養受療証交付申請書
- ・任意継続被保険者 氏名・生年月日・性別・住所・電話番号変更(訂正)届
- ・任意継続被保険者 保険料納付遅延理由申出書
- ・任意継続被扶養者変更(訂正)届
- ・高齢受給者基準収入額適用申請書(新規判定用)
- ・高齢受給者基準収入額適用申請書(定期判定用)
- ・健康保険法第118条第1項該当・非該当届
- ・年間の高額療養費支給申請書
- ・年間の高額療養費自己負担額証明書交付申請書
- ・高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 └ 東京支部

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 └ 21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号 └ 21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **(?)**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称

東京支部 ▾

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号

21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号

21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —
協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

全角25文字以内で入力ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

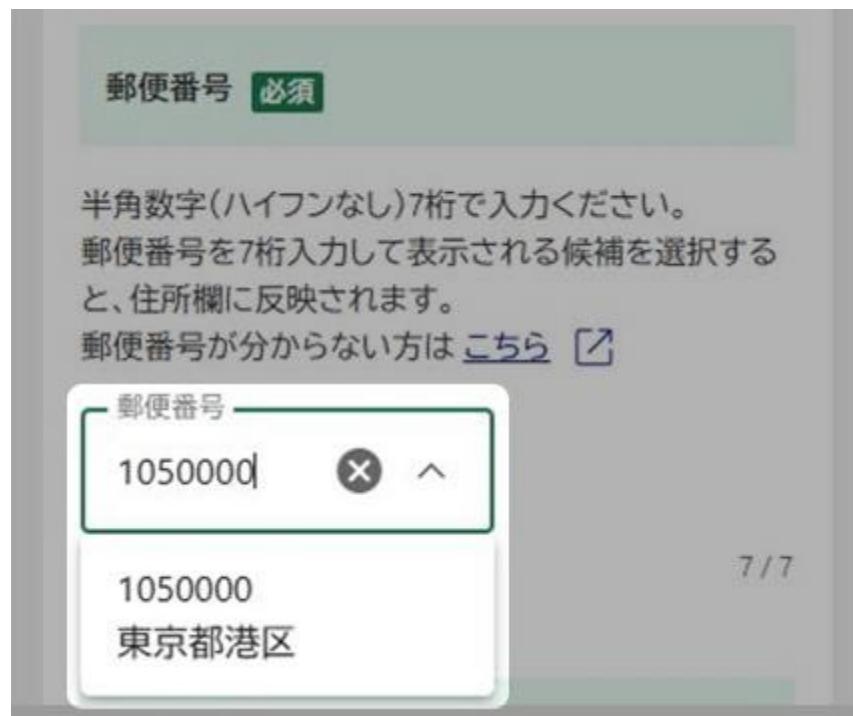
年 —
昭和64年・平成元年(1989年)

月 —
5月

日 —
10日

氏名と生年月日を入力します。

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ



郵便番号欄に郵便番号を 7 行すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

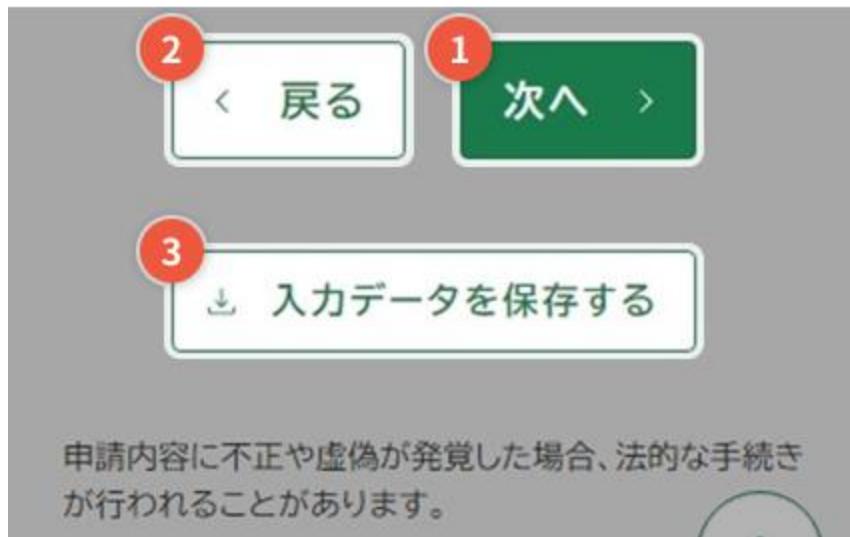
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須**

はい いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

[>2-3-1 ②書類をアップロードする](#) へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「申請書名_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「申請書名_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) へ

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-②

書類をアップロードする

申請書の種類によっては、申請書や添付書類の画像データをアップロードする必要があります。本項では書類をアップロードする場合の操作概要について説明します。

1. 添付書類をアップロードする

以下の書類をデータ化してアップロードしてください

- ・高齢受給者証再交付申請書(電子申請用)
- ・その他添付書類(詳細は [こちら](#) [↗])

データ化・アップロード手順

1. 書類のデータ化
2. アップロード操作
3. 画像削除

データ化・アップロード手順を確認します。「▼」ボタンを押すと詳細な説明が表示されます。



添付書類のアップロードを行います。

「アップロードする書類に関する詳細な説明」を確認後、「アップロード」ボタンを押します。



「ファイルを選択」ボタンを押します。添付書類の選択方法は各端末で表示されている方法に従います。

選択が可能なファイルの形式は「.jpg」「.png」「.pdf」です。

! attention
操作に関する注意事項

パスワード付きの PDF はアップロードできません。

! attention
操作に関する注意事項

メニュー画面で「保存データを利用して申請」を選択された方は、ご利用の端末に保存された「申請書名 _YYYYMMDDhhmmss.json」のファイルには、アップロードした添付書類(原本、ファイル)は含まれていないため、もう一度アップロードしてください。

 point
操作に関するポイント

ご利用の機種によって画面の表示、操作方法は異なります。詳しくはご利用の機種の操作方法をご確認ください。

(例) iPhone をご利用の場合の添付書類選択方法



書類の添付方法を選択します。

① 「写真ライブラリ」ボタン

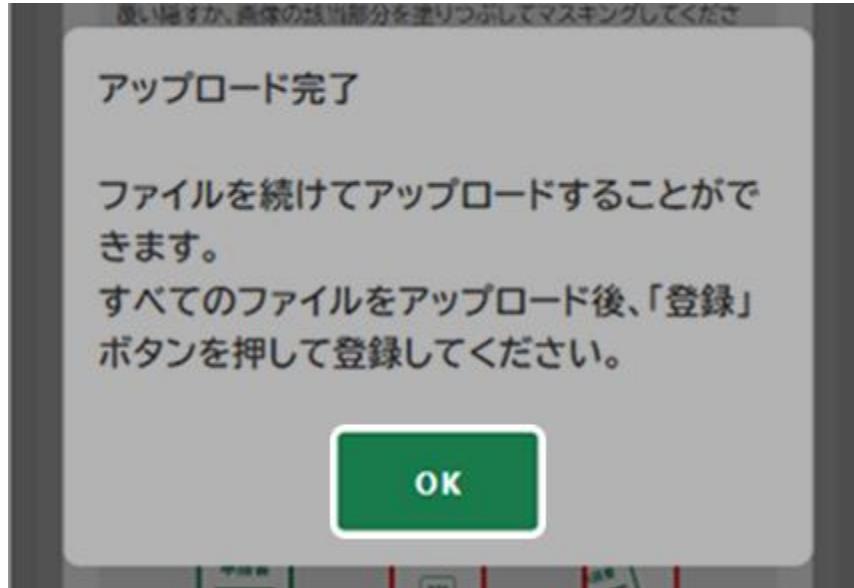
お手元に画像がある場合は、「写真ライブラリ」ボタンから、画像を選択します。

② 「写真を撮る」ボタン

その場で添付書類を撮影する場合は、「写真を撮る」ボタンを押して、添付書類の撮影を行います。

③ 「ファイルを選択」ボタン

添付書類の形式が PDF 等の場合は、「ファイルを選択」ボタンを押して、対象のファイルを選択します。



正しくアップロードされた場合には、「アップロード完了」画面が表示されます。

「OK」ボタンを押します。

point 操作に関するポイント

正しくアップロードできなかった場合は、下記のようなエラーメッセージが表示されます。

エラーの内容に沿って、添付書類の変更してください。

ファイル形式が指定と異なる場合

「ファイル形式が正しくありません。アップロード可能な形式は JPEG/PDF/PNG です。」

と表示されます。

指定の形式でファイルをアップロードしなおしてください。

ファイルサイズが上限を超えている場合

「選択したファイルサイズが最大値を超えてます。〇〇 MB以下のファイルを選択してください。」

と表示されます。

ファイルサイズは20MB、PDFのみ15MBが上限です。

ファイルを分割する、画像の解像度を落とすなどを行い、
ファイルサイズを規定の値に収めてください。

ファイルサイズ下限を満たしていない場合

「選択したファイルサイズが必要最小値を下回っています。100KB以上のファイルを選択してください。」

と表示されます。

ファイルサイズは100KB、PDFのみ0KBが下限です。

アップロードした画像の画質が粗いなどの要因が考えられます。再度撮影を行うか適したファイルサイズの添付書類をアップロードしてください。

画像サイズが基準を満たしていない場合

「画素数が規定の範囲外です。アップロード可能な画素数は縦512～8,192ピクセル×横512～8,192ピクセルです。」

と表示されます。

添付画像のサイズを調整して、再度アップロードを行ってください。



添付書類が複数ファイルに分かれている場合は、同様の手順でアップロードします。



attention
操作に関する注意事項

お手元のファイル名と異なるファイル名が表示されますが、正常に添付書類のアップロードは行われています。



attention
操作に関する注意事項

PDF など JPG 以外のファイル形式の添付書類をアップロードした場合にも、一律でファイル形式は JPG に変換が行われます。



attention
操作に関する注意事項

PDF が複数ページある場合、ページごとに自動分割されて、ファイルアップロードが行われます。

ファイルを選択してください

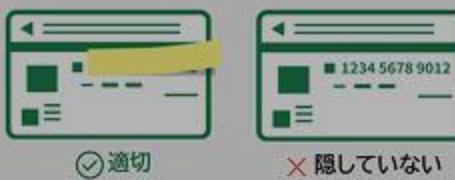
+ ファイルを選択

☑ XX-90-260202-214-XXXXXX-XX.image30.F.jpg(0001)

- マイナンバー(個人番号)が記載された画像はアップロードしないでください

添付書類にマイナンバー(個人番号)が記載されている場合は紙等で覆い隠すか、画像の該当部分を塗りつぶしてマスキングしてください。

マイナンバー(個人番号)が記載された画像がアップロードされた場合はデータ削除します。



- 選択したファイルはアップロード時にサイズ、形式、ファイル名を変更します。

ファイル名の一部は申請書提出時に設定されます。

- 適切・不適切な画像について



閉じる

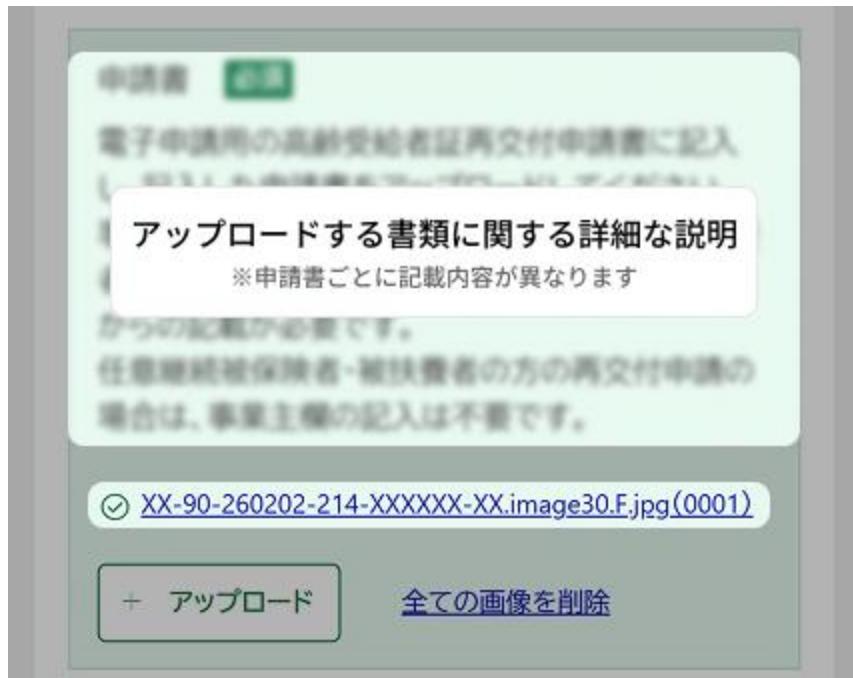
登録

※アップロードした添付書類(原本・ファイル)は保存できませ

「ファイルを選択」ボタンの下に JPG ファイルが表示されていることを確認のうえ「登録」ボタンを押します。

attention
操作に関する注意事項

「閉じる」ボタンを押すとファイルの「登録」は行われません。ご注意ください。

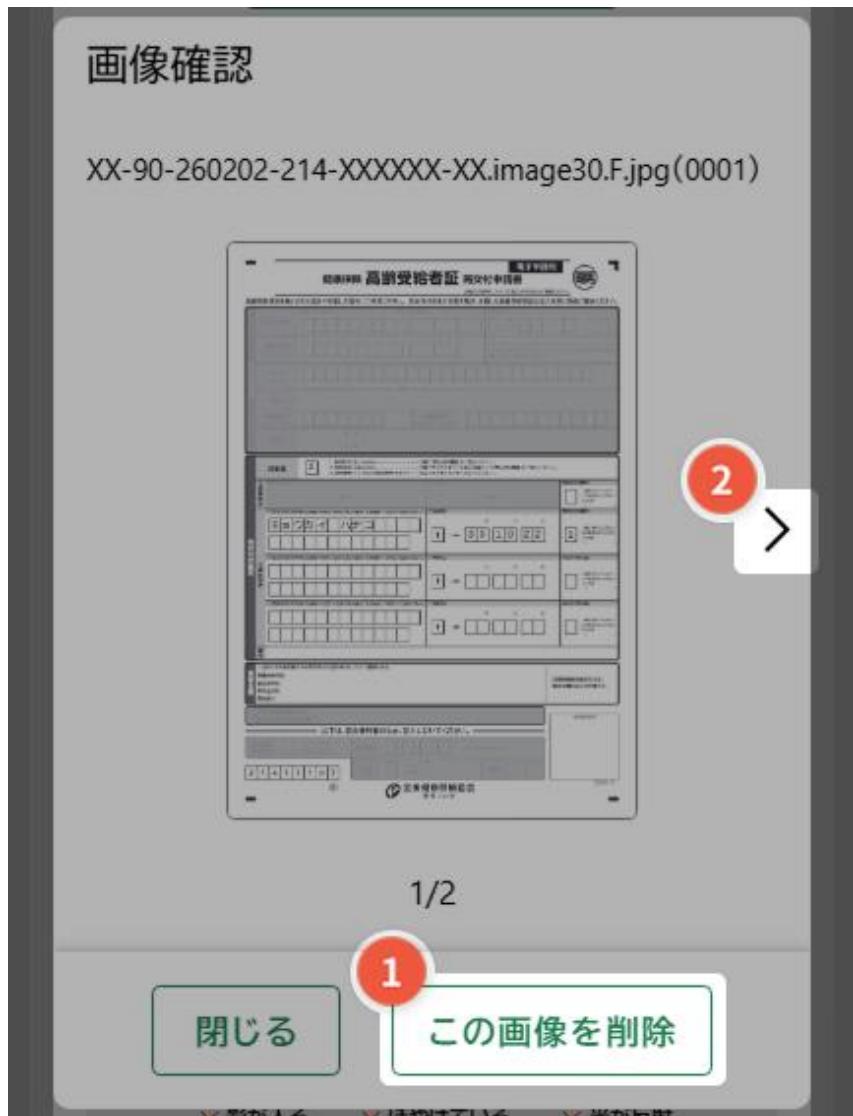


正しく画像がアップロードされた場合は、ファイル名がアップロード画面に表示されます。

ファイル名を押すとアップロードした画像が表示されますので、正しいものであることを確認します。

また、複数の添付書類のアップロードをしたい場合は、再度「アップロード」ボタンを押し、同様の手順で添付書類の追加が可能です。

●アップロードした画像を削除したい場合



① 「この画像を削除」ボタン

削除したい場合は「この画像を削除」ボタンを押します。

② 「< >」ボタン

画像が複数登録されている場合、「< >」ボタンを押すと、次に登録されている画像を表示することができます。

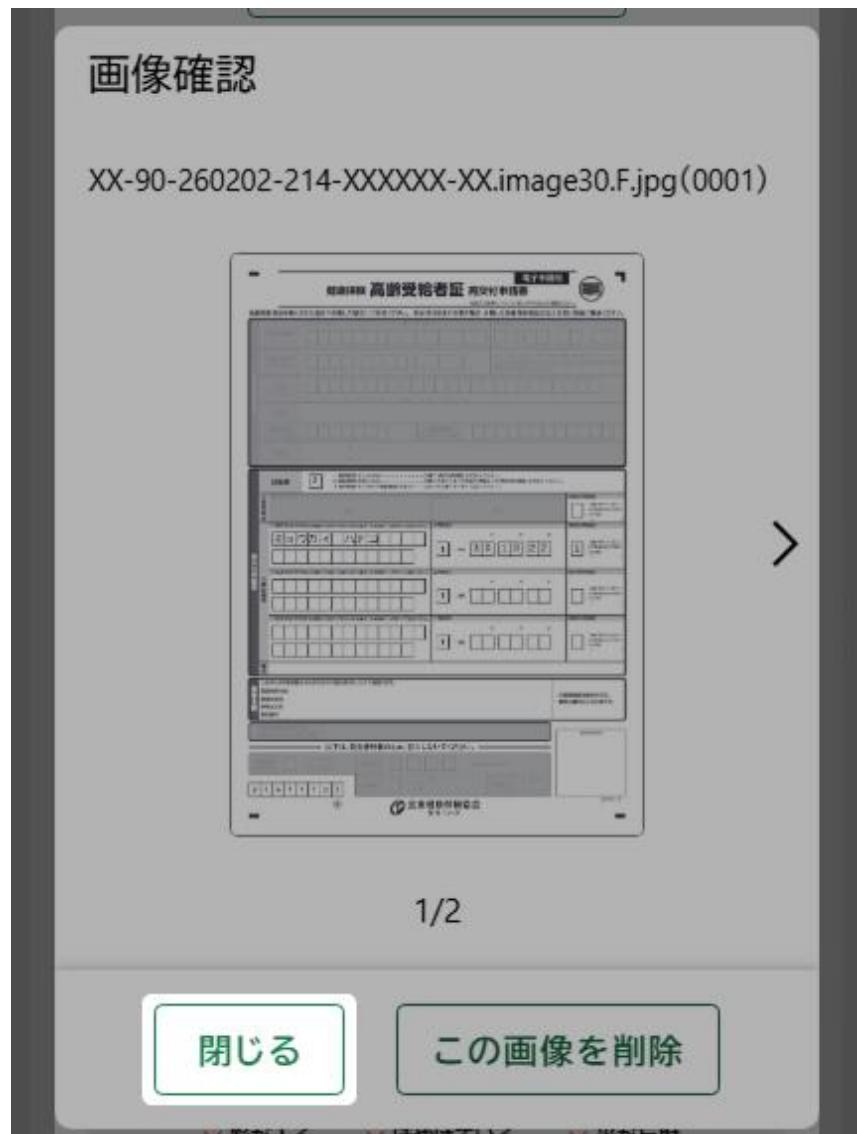


削除した画像は、ファイル名の頭に「削除済み画像」として「」が表示されます。

● 「削除」の操作を取り消したい場合



「削除を取り消し」ボタンを押すと、「削除済み」と表示された画像はふたたび有効な状態になります。

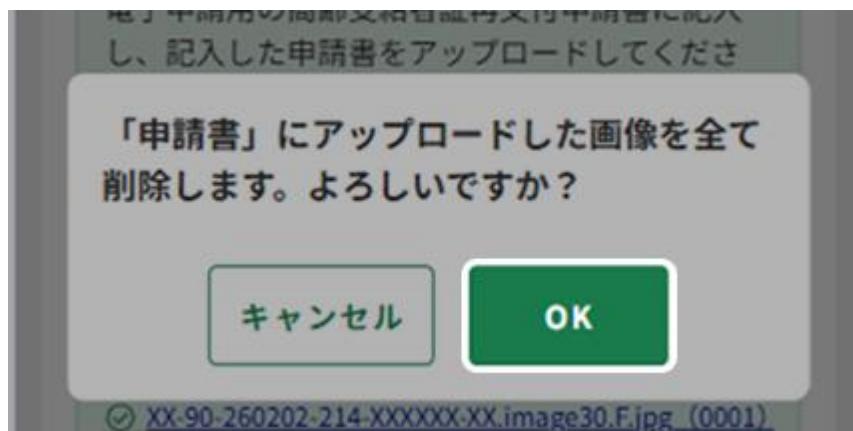


画像から「削除済み」の表示が外れると、削除の取り消しが行われている状態です。「閉じる」ボタンを押します。

●アップロードした画像を全て削除したい場合



アップロードした複数の画像をすべて削除したい場合は、「すべての画像を削除」ボタンを押します。



すべての画像を削除してよい場合は、「OK」ボタンを押します。



旧字体・外字など端末で利用できない文字の使用について、ご希望の選択肢を押します。

● 「はい」を選択した場合



案内に沿って、ご希望の外字が判別できる画像をアップロードします。

attention 操作に関する注意事項

ご希望の文字がわかる画像をアップロードしていただいても、その文字が証書等で必ず使用できるわけではありません。

● 「いいえ」を選択した場合

次の手順に進みます。

attention 操作に関する注意事項

外字が判別できる画像のアップロード後に「いいえ」ボタンを押すと登録した画像が削除されます。ご注意ください。

※アップロードした添付書類(原本・ファイル)は保存できませんので、保存データから申請を再開する場合は再度アップロードが必要です。



① 「次へ」ボタン

全ての添付書類のアップロードが完了したら、「次へ」ボタンを押します。「次へ」ボタンを押すと、次のページに進みます。

> 2-3-1 ③入力内容を確認・申請する ハ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「申請書名_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「申請書名_20260120103022.json」となります。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ⇩



attention 操作に関する注意事項

ご利用の端末に保存された「申請書名_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイルには、アップロードした添付書類(原本、ファイル)は含まれていません。

申請再開や再申請する場合には、これらの添付書類(原本・ファイル)を再度アップロードしていただくことになりますので、大切に保管してください。

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-③

入力内容を確認・申請する

電子申請サービス画面で入力した内容やアップロードした書類を確認します。本項では入力内容等の確認画面から申請書提出までの操作概要について説明します。

1. 入力内容を確認・申請する

✓ — ✓ — ✓ — ✓ — 5 — 6

入力内容確認

加入者情報

被保険者(申請者)情報

提出先支部

東京支部

保険者名称

東京支部

記号・番号

21700023-21

氏名

協会 花子

氏名(カタカナ)

キヨウカイ ハナコ

生年月日

平成元年(1989年) 5月10日

郵便番号

105-0000

く 修正する



入力した加入者情報が表示されますので内容を確認します。入力内容を確認し、修正が必要な場合は、加入者情報欄の「修正する」ボタンを押します。

「修正する」ボタンを押すと、加入者情報入力画面が表示されます。

●口座情報を入力した場合

入力した口座情報が表示されますので内容を確認します。入力内容を確認し、修正が必要な場合は、口座情報欄の「修正する」ボタンを押します。

「修正する」ボタンを押すと、口座情報入力画面が表示されます。

●申請情報を入力した場合

入力した申請情報が表示されますので内容を確認します。入力内容を確認し、修正が必要な場合は、申請情報欄の「修正する」ボタンを押します。

「修正する」ボタンを押すと、申請情報入力画面が表示されます。



添付書類のサムネイルが表示されますので内容を確認します。添付書類を確認し、修正が必要な場合は、添付書類欄の「修正する」ボタンを押します。

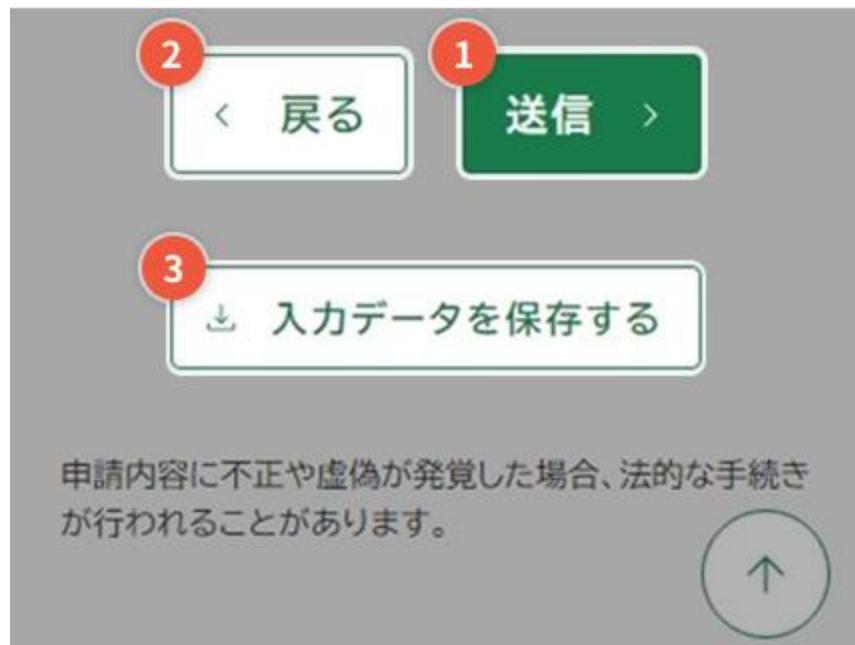
「修正する」ボタンを押すと、添付書類アップロード画面が表示されます。

※画像は傷病手当金支給申請書の場合の例

 point
操作に関するポイント

添付書類アップロード画面で「漢字のわかる画像」にアップロードした画像(サムネイル)は、入力内容確認画面ではその他添付書類欄に表示されます。





申請内容に不正や虚偽が発覚した場合、法的な手続きが行われることがあります。

① 「送信」ボタン

入力内容と添付書類を確認し、問題がない場合は「送信」ボタンを押します。

 point
操作に関するポイント

「送信」ボタンを押した後は、
表示内容を確認し、「OK」ボタンを押します。

申請データを送信します。
よろしいですか？
※「OK」ボタンを押してから、申請データの送信完了までに通常20秒程度かかります。
申請完了まで画面を開いたままお待ちください。

キャンセル

OK

「OK」ボタンを押すと、読み込み中の画面が表示されます。



申請の送信が完了すると申請完了画面が表示されます。



attention **操作に関する注意事項**

読み込み中の画面が表示されているときは、ブラウザー上で、更新、戻る、進むにあたる操作を行わないでください。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「申請書名_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例：2026年1月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「申請書名_20260120103022.json」となります。

※マイナンバーは保存されません。

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ⇩

① 操作に関する注意事項

ご利用の端末に保存された「申請書名_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイルには、アップロードした添付書類(原本、ファイル)は含まれていません。

申請再開や再申請する場合には、これらの添付書類(原本・ファイル)を再度アップロードしていただくことになりますので、大切に保管してください。

2. 申請後の確認をする



提出先支部と受付番号を確認します。お問い合わせの際には受付番号が必要となりますので、必ず番号を控えるか、画面のスクリーンショットを取得して大切に保管してください。



point

操作に関するポイント

提出先支部は、自動的に設定されます。



① 「申請内容の保存」ボタン

「申請内容の保存」ボタンを押すと、申請したデータを保存することができます。

入力内容のデータは「申請書名_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例：2026年1月20日10時30分22秒に「申請内容の保存」ボタンを押した場合、ファイル名は「申請書名_20260120103022.json」となります。

※マイナンバーは保存されません。

[> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する へ](#)

attention
操作に関する注意事項

ご利用の端末に保存された「申請書名_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイルには、アップロードした添付書類(原本、ファイル)は含まれていません。

再申請する場合には、これらの添付書類(原本・ファイル)を再度アップロードしていただくことになりますので、お手続きが完了するまで大切に保管してください。

② 「メニューへ」ボタン

「メニューへ」ボタンを押すと、メニュー画面に戻ります。

続けて申請を行う方は「メニューへ」ボタンを押します。



attention
操作に関する注意事項

この画面で「メニューへ」ボタンを押すと、申請した内容を再度確認することはできなくなりますので、ご注意ください。

続けて申請を行う方

「メニューへ」ボタンを押します。

申請を終了する方

加入者の場合：開いているブラウザを閉じ、申請を終了します。

社会保険労務士の場合：ハンバーガーメニューからログアウトします。



attention
操作に関する注意事項

社会保険労務士の方がハンバーガーメニューからログアウトせずにブラウザを閉じて申請を終了した場合も、次回、申請を行う際は再度ログインが必要になります。

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-④

保存データを利用して申請する

入力の途中で一時保存したデータを使用して申請を再開したり、返戻となったデータを使用して再申請することが可能です。本項では保存データを使用して申請する場合の操作概要について説明します。

1. 保存データを利用して申請する



メニュー画面で「保存データを利用して申請」ボタンを押します。

申請書種類選択画面が表示されます。申請を再開する申請書を選択します。

[>2-1 電子申請サービスへのアクセスから申請書を選択するまで](#) へ

加入者の場合:申請書を選択すると、資格選択画面が表示されます。加入履歴を取得し、資格情報を選択します。

[>2-2 資格を取得・選択する](#) へ

資格情報を選択すると、保存データアップロード画面が表示されます。

[>保存データアップロード画面](#) へ

社会保険労務士の場合:申請書を選択すると、保存データアップロード画面が表示されます。

[>保存データアップロード画面](#) へ

保存データアップロード

保存したデータを読み込み、申請を再開します。

ファイル名：「(申請書名)_yyyymmddhhmmss.jso」

例：「傷病手当金支給申請書_20260105123456.jso」

「ファイルを選択」をクリックし、読み込むファイルを選択してください。

「申請を再開」ボタンを押すと、保存データを読み込んで申請を再開します。

+ ファイルを選択

削除

※傷病手当金支給申請書以外のデータは読み込むことはできません。

「ファイルを選択」ボタンを押して、ご利用の端末に保存した保存データまたは返戻データのファイルを選択します。

※画像は傷病手当金支給申請書の場合の例

 point
操作に関するポイント

ご利用の機種によって画面の表示、操作方法は異なります。
詳しくはご利用の機種の操作方法をご確認ください。

(例) iPhone をご利用の場合のファイル選択方法



表示された一覧から読み込むファイルを選択します。

選択が可能なファイルは「入力データを保存する」ボタンを押し、ご利用の端末に保存した保存データのファイル(※)、または返戻となった申請の返戻データのファイル(※)です。

※ファイル名「申請書名_YYYYMMDDhhmmss.json」

保存データアップロード

保存したデータを読み込み、申請を再開します。

ファイル名:「(申請書名)_yyyymmddhhmmss.json」

例:「傷病手当金支給申請書_20260105123456.json」

「ファイルを選択」をクリックし、読み込むファイルを選択してください。
「申請を再開」ボタンを押すと、保存データを読み込んで申請を再開します。

+ ファイルを選択

削除

傷病手当金支給申請書_2026
0120123456.json

※傷病手当金支給申請書以外のデータは読み込むことはできません。

「削除」ボタンを押すと、アップロードした保存データがクリアされます。

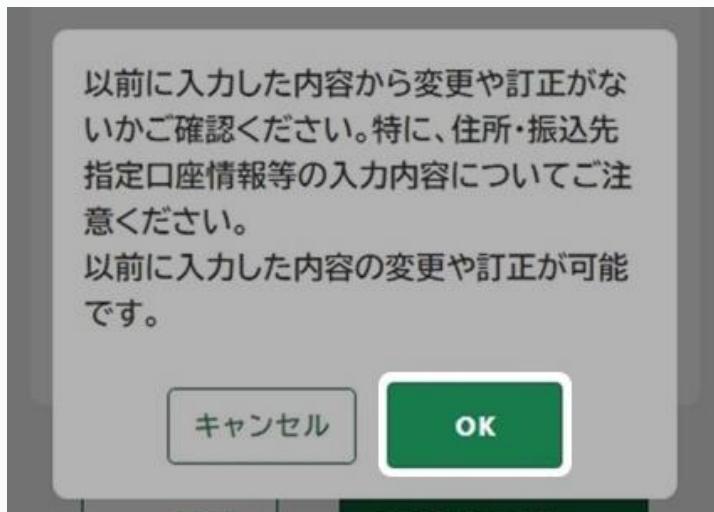


① 「申請を再開」ボタン

選択した保存データのファイルが表示されていることを確認し、「申請を再開」ボタンを押します。

 point
操作に関するポイント

表示内容を確認し、「OK」ボタンを押します。



加入者情報入力画面が表示されます。アップロードした保存データの入力内容が表示されていることを確認し、申請を再開します。

※被保険者、または被扶養者の場合は、氏名、氏名(カタカナ)、生年月日、性別は保存した入力内容ではなく、資格選択画面で選択した資格情報が設定されますので、今回の申請内容として正しいかご確認ください。

社会保険労務士の場合は、保存した入力内容が設定されます。

[>2-3-1 ①申請内容を入力する](#) ^



attention
操作に関する注意事項

ご利用の端末に保存された「申請書名
_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイルには、マイナン
バーとアップロードした添付書類(原本、ファイル)は含まれ
ていないため、もう一度入力、またはアップロードしてくださ
い。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。



attention
操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、アップロードした保存
データがクリアされますので、ご注意ください。

健診・保健指導に関する申請 編

2-3-2-①-a

申請内容を入力する

特定健康診査受診券(セット券)申請書

本項では特定健康診査受診券(セット券)申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

特定健康診査受診券(セット券)交付 申請書

受診券(セット券)の交付申請の手続きを行います。

<特定健康診査受診券(セット券)申請書 申請情報入力画面>



全国健康保険協会
協会けんぽ

電子申請サービス



特定健康診査受診券(セット券) 申請書

1 — 2 — 3

申請情報入力

- 表示されている「発行対象年度」及び「申請者(被扶養者)情報」をご確認のうえ、「申請者(被扶養者)住所」を入力して画面下部の【次へ】ボタンを押してください。

発行対象年度

受診年度

- 申請する日の属する年度の受診券(セット券)が発行可能です。(発行対象年度を変更することはできません。)
- 受診券(セット券)の有効期限は、申請する日の属する年度末までになりますのでご留意ください。

▼ [年度に関する注意点はこちら](#)

受診年度

令和7年(2025年)



申請者(被扶養者)情報

- ✓ 40歳～74歳の被扶養者(ご家族)が申請可能です。

申請者(被扶養者)情報

保険者名称

全国健康保険協会 神奈川支部

記号・番号・枝番

86370204 - 2781235 - 01

被扶養者氏名

協会 太郎

生年月日

昭和53年(1978年)2月11日

性別

男

被保険者情報

被保険者氏名

協会 花子

事業所名

神奈川社会福祉

申請者(被扶養者)住所

- ・電子申請サービスで利用可能な文字について
[はこちら](#)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。

郵便番号が分からない場合は[こちら](#)

郵便番号

(例)1050000

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

選択してください



市区町村

(例)港区

丁目・番地

(例)○○1丁目1番地

建物名・号室

(例)△△マンション101

電話番号 **必須**

半角数字12桁以内で入力してください。

090

- 1234

- 1234

申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のあるところに送付を希望しますか? **必須**

申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のあるところに送付を希望する場合は「はい」を選択してください。

(申請に不備があった場合の連絡先も、こちらにご入力いただいた住所になりますのでご留意ください。)

はい

いいえ

次へ >

< トップページへ

申請内容に不正や虚偽が発覚した場合、法的な手続きが行われることがあります。

Copyright ©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.

① **attention**
操作に関する注意事項

▶受診年度

4月1日から翌年3月31日までとなります。

例) 2025年5月21日,2026年3月31日の受診年度は
いずれも2025年となります

尚、受診年度については、変更することができません。

▶「申請者(被扶養者)情報が存在しない」場合

本画面に遷移した際に「申請者(被扶養者)情報が存在しない」と表示された場合は、メッセージに従い対応いただきますようお願いします。

申請者(被扶養者)情報

- ✓ 40歳～74歳の被扶養者(ご家族)が申請可能です。

- ① **申請可能な申請者(被扶養者)情報が存在しませんでした。対象年齢をご確認ください。**
年齢が対象範囲内の場合は申請が必要な場合は、お手数ですが、紙の申請書をご記入いただき郵送での申請をお願いいたします。

1.1 申請情報を入力する

入力項目について説明します。

- 郵便番号 ※必須
- 住所 ※必須

郵便番号 必須

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。

郵便番号が分からない場合は[こちら](#)

郵便番号

(例)1050000

郵便番号は7桁の半角数字を入力してください。
郵便番号を7桁入力すると住所検索を行い、都道府県と市区町村が一覧で表示されます。表示されたリストから申請者のご住所を選択してください。

入力例)

郵便番号に‘2580000’を入力した場合は画像のような一覧が表示されます。リストから住所を選択すると、

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。

郵便番号が分からない場合は[こちら](#)

郵便番号

2580000



2580000

神奈川県 足柄上郡大井町

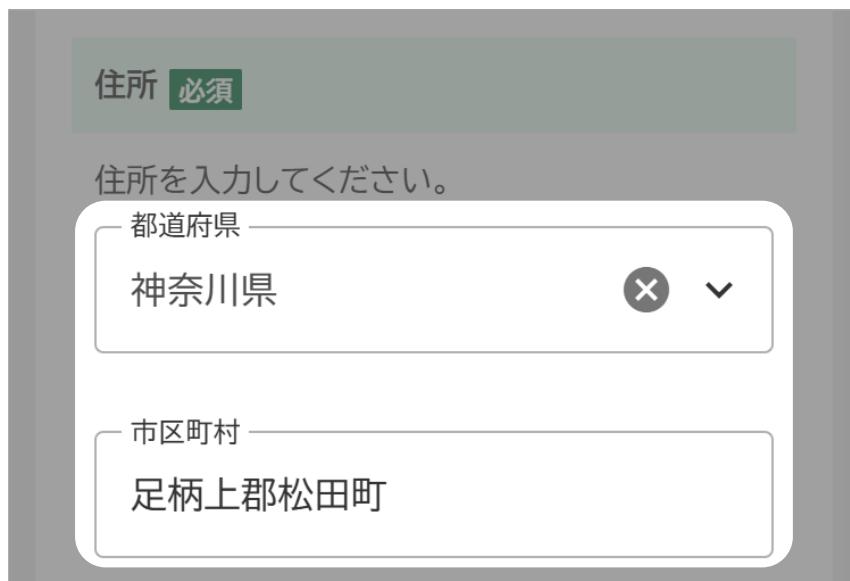
2580000

神奈川県 足柄上郡松田町

2580000

神奈川県 足柄上郡開成町

住所検索の結果一覧から選択した項目が自動的に反映されます。
※すでに都道府県と市区町村を入力されている場合は上書きされま
すのでご注意ください。



point
操作に関するポイント

- ▶住所と紐づかない郵便番号でも申請が可能です。
郵便番号を入力した後、関連する住所がないエラーメッセージが表示されますので、リスト外をタップし、都道府県と市区町村を直接文字入力して申請してください。

続いて、「丁目・番地」と「建物名・号室」(任意)を入力してください。なお、「市区町村」、「丁目・番地」、「建物名・号室」に入力できる文字数は最大で39文字までとなっております。

The screenshot shows two input fields for address details. The top field is labeled "丁目・番地" (Chumonbanishi) and contains the text "神山1丁目". The bottom field is labeled "建物名・号室" (Building name - Room number) and contains the text "協会ハイツ101号". Both fields are enclosed in rounded rectangular boxes.

● 電話番号 ※必須

入力欄はハイフン-区切りで 3 つに分かれています。
3 か所合計で半角数字 10 衔以上 12 衔以内で入力してください。

電話番号 必須

半角数字12桁以内で入力してください。

090

-

1234

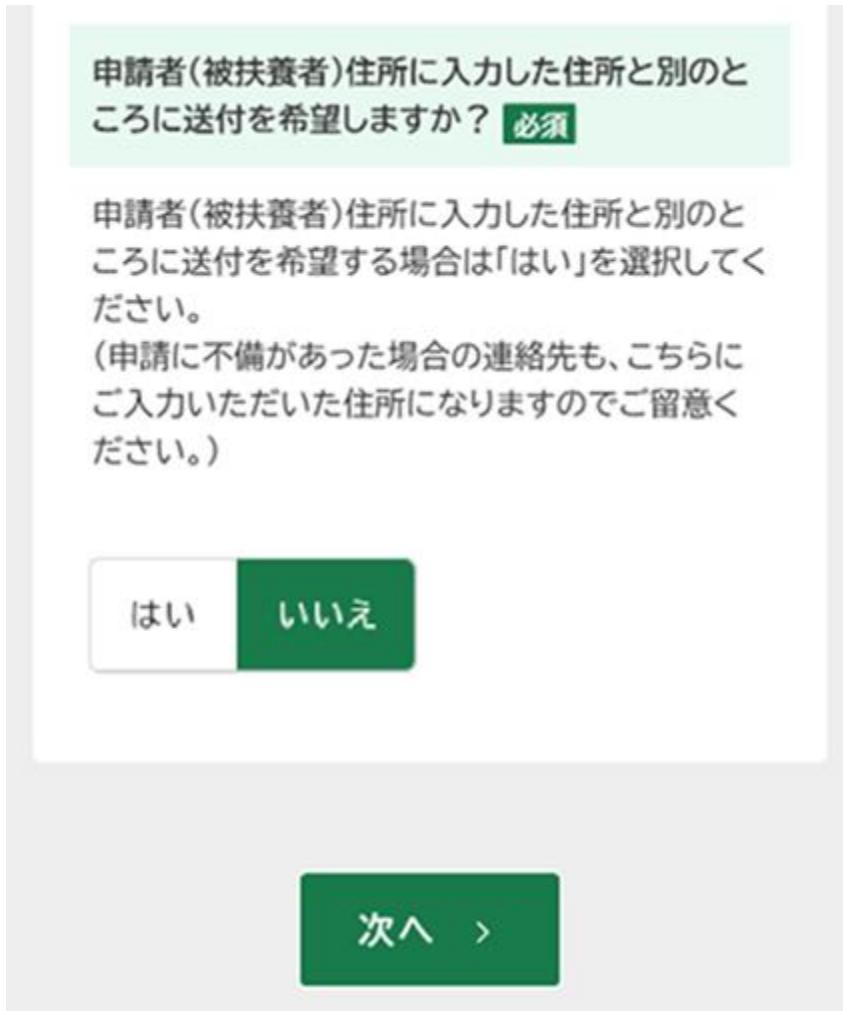
-

5678

- 申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のところに送付を希望しますか? ※必須

別の住所に送付を希望される方は「はい」を選択してください。別送付先の住所入力欄が表示されます。

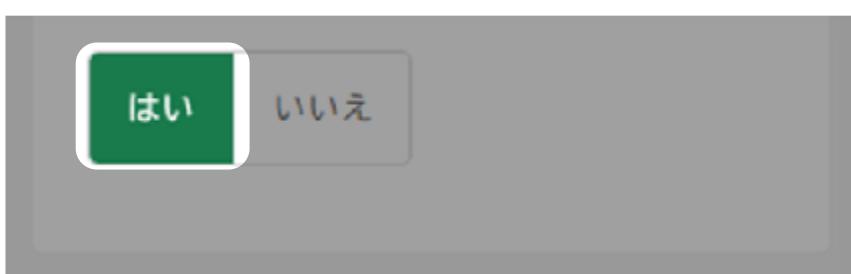
別送を希望しない場合は「いいえ」を選択して「次へ」ボタンを押してください。



選択例)

「はい」を選択した場合は、別送先の入力欄(郵便番号・住所・電話番号)が表示されますので、申請者住所同様に入力を行います。

<申請情報入力画面 における別送先(送付希望先入力欄)>



送付希望先

- ・電子申請サービスで利用可能な文字について
[はちら](#)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。

郵便番号が分からぬ場合は[こちら](#)

郵便番号

(例)1050000

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

選択してください



市区町村

(例)港区

丁目・番地

(例)○○1丁目1番地

建物名・号室

(例)△△マンション101

電話番号 **必須**

半角数字12桁以内で入力してください。

090

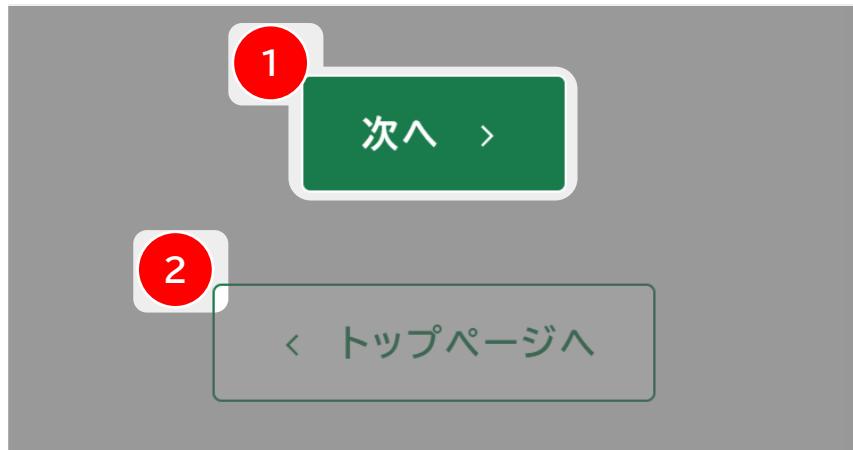
1234

1234

次へ >

< トップページへ

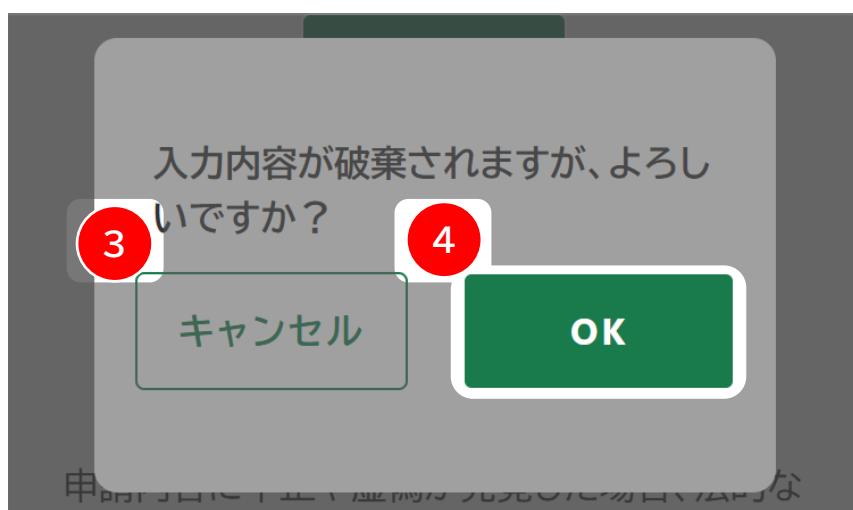
入力完了後は「次へ」ボタン(①)を押します(入力内容確認画面へ遷移します)。



後続の手続きにつきましては、以下の項を参照ください。

[> 2-3-2-② 入力内容を確認・申請する](#)

なお、「トップページへ」ボタン(②)を押しますと、以下のメッセージが表示されます。



「OK」ボタン(④)を選択すると、「電子申請トップページ」へ遷移します。

ただし、入力内容は破棄されるため、ご注意ください。

「キャンセル」ボタン(③)を選択すると、「申請情報入力画面」に戻ります。



attention 操作に関する注意事項

入力した内容に不正がある場合はエラーメッセージが表示されるため、メッセージに従って入力内容の見直しをお願いします。

・未入力エラー(郵便番号、住所)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。
郵便番号が分からぬ場合は[こちら](#)

郵便番号

(例)1050000

① 郵便番号は入力が必要です。

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

選択してください



① 都道府県は入力が必要です。

・桁数不一致(郵便番号、電話番号)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。

郵便番号が分からぬ場合は[こちら](#)

郵便番号

12345678



① 半角数字7桁で入力してください。

・入力文字種エラー(郵便番号、電話番号)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択す
ると、住所欄に反映されます。

郵便番号が分からぬ場合は[こちら](#)

郵便番号

&@r+-#



① 半角数字で入力してください。

・入力文字種エラー(住所)

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

新潟県



市区町村

①

① 次の文字は利用できません。:[①]

丁目・番地

鰐

① 次の文字は利用できません。:[鰐]

建物名・号室

🔥

① 次の文字は利用できません。:[🔥]



健診・保健指導に関する申請 編

2-3-2-①-b

申請内容を入力する

特定保健指導利用券申請書

本項では特定保健指導利用券申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

特定保健指導利用券交付申請書

利用券の交付申請の手続きを行います。

<特定保健指導利用券申請書 申請情報入力画面>



全国健康保険協会
ゆうけんぽ

電子申請サービス



特定保健指導利用券申請書

1

—
2

—
3

申請情報入力

- 表示されている「申請者(被扶養者)情報」をご確認のうえ、「申請者(被扶養者)住所」を入力して画面下部の【次へ】ボタンを押してください。
- 本申請は、利用券を紛失・棄損された方が再交付するための申請です。
- 特定健診等の受診結果より特定保健指導に該当しない方は、利用券交付対象外のためご留意ください。

申請者(被扶養者)情報

- ✓ 40歳～74歳の被扶養者(ご家族)が申請可能です。

申請者(被扶養者)情報

保険者名称

全国健康保険協会 神奈川支部

記号・番号・枝番

86370204 - 2781235 - 01

被扶養者氏名

協会 太郎

生年月日

昭和53年(1978年)2月11日

性別

男

被保険者情報

被保険者氏名

協会 花子

事業所名

神奈川社会福祉

申請者(被扶養者)住所

- ・電子申請サービスで利用可能な文字について
[はちら](#)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。

郵便番号が分からぬ場合は[こちら](#)

郵便番号

(例)1050000

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

選択してください



市区町村

(例)港区

丁目・番地

(例)○○1丁目1番地

建物名・号室

(例)△△マンション101

電話番号 **必須**

半角数字12桁以内で入力してください。

090

- 1234

- 1234

申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のあるところに送付を希望しますか? **必須**

申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のあるところに送付を希望する場合は「はい」を選択してください。

(申請に不備があった場合の連絡先も、こちらにご入力いただいた住所になりますのでご留意ください。)

はい

いいえ

次へ >

< トップページへ

申請内容に不正や虚偽が発覚した場合、法的な手続きが行われることがあります。

Copyright ©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.

1.1 申請情報を入力する

受診券(セット券)と同様の入力手続き、画面機能となります。
つきましては以下の項を参照ください。

[> 2-3-2-①-a. 受診券\(セット券\)交付申請書](#)

[1.1 申請情報を入力する](#)

健診・保健指導に関する申請 編

2-3-2-②

入力内容を確認・申請する

電子申請サービス画面で入力した内容を確認します。本項では入力内容等の確認画面から申請書提出までの操作概要について説明します。

入力内容を確認・申請する

前画面(申請情報入力画面)での入力内容を確認し、申請を行います。

※以下に掲載の画面は申請区分が受診券(セット券)のものとなりますが、発行対象年度(受診年度)の欄を除き、利用券の場合も同様の画面構成となります。

<特定健康診査受診券(セット券)申請書 入力内容確認画面>
※送付希望先を指定していない場合



全国健康保険協会
協会けんぽ

電子申請サービス



特定健康診査受診券(セット券) 申請書



2

3

入力内容確認

申請は完了していません。

入力内容をご確認のうえ、送信ボタンを押してください。

入力内容は申請完了後に参照できません。

この画面全体を印刷 または スクリーンショットを取得して保管してください。

(画面下部「入力データを保存する」ボタンで入力データをダウンロードできます)

印刷、スクリーンショットの取得方法は[こちら](#)

発行対象年度

受診年度

令和6年(2024年)

申請者(被扶養者)情報

保険者名称

全国健康保険協会 神奈川支部

記号・番号・枝番

86370204 - 2781235 - 01

被扶養者氏名

協会 太郎

生年月日

昭和53年(1978年)2月11日

性別

男

被保険者情報

被保険者氏名

協会 花子

事業所名

神奈川社会福祉

申請者(被扶養者)住所

郵便番号

111-1111

住所

東京都 新宿区 2222 2

電話番号

2222-222222-22

送付希望先

郵便番号

申請者(被扶養者)住所と同じ

住所

申請者(被扶養者)住所と同じ

電話番号

申請者(被扶養者)住所と同じ

← 戻る

送信 →

↓ 入力データを保存する

申請内容に不正や虚偽が発覚した場合、法的な手続きが行われることがあります。

Copyright ©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.

1.1 入力内容を確認する

申請を行う前に入力した内容に間違いがないか確認してください。

- **申請者(扶養者)住所**
郵便番号、住所、電話番号 の各入力内容
- **送付希望先(「はい」を選択した場合)**
郵便番号、住所、電話番号 の各入力内容

別送希望時の表示例)

送付希望先

郵便番号
194-0212

住所
東京都 町田市 小山町3－3

電話番号
080-9876-5432

1.2 入力内容を保存する

申請を中断し、入力内容をファイルに保存することで、別途改めて申請手続きが再開できます。

- 「入力データを保存する」ボタン



ボタンを押すと入力データが保存されます。



操作に関するポイント

- データ形式
json 形式で保存されます。
- 出力ファイル名
ファイル名は以下となります。
「SHINSEI_DATA_NNN_YYYYMMDDhhmmss.json」
NNN:受診券(セット券)は 801、利用券は 802
YYYY:西暦(4 衆) 例:2025
MM:月(2 衆) 例:10
DD:日(2 衆) 例:18
hh:時(2 衆) 例:16
mm:分(2 衆) 例:47
ss:秒(2 衆) 例:05
例:
「SHINSEI_DATA_801_20251018164705.json」
- データ保存先
ご利用の機種によって保存先は異なります。
詳しくはご利用の機種の操作方法をご確認ください。
- 保存データの編集
保存されたデータ(ファイル)は修正、変更は行わないで

ください。※変更された場合には、データ(ファイル)が
利用できなくなる場合があります。

1.3 入力内容を申請する

入力内容に問題が無ければ、申請を送信します。

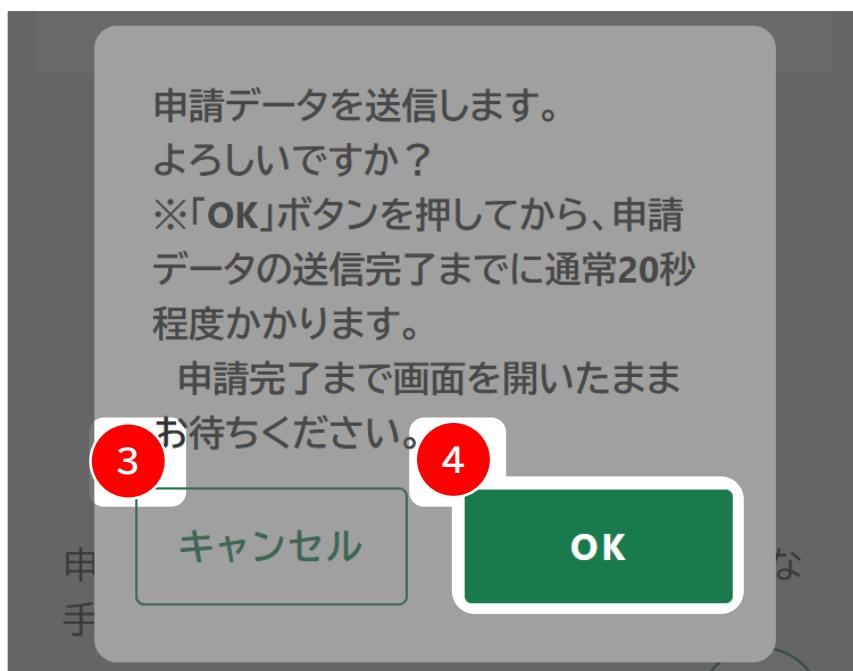


申請を行う場合、「送信 >」ボタン(②)を押します。

※入力内容を修正したい場合は「< 戻る」ボタン(①)を押します。

前画面(申請情報入力画面)へ遷移します。

以下の確認ダイアログが表示されます。



「OK」ボタン(④)を選択すると、「申請完了画面」へ遷移します。入力内容の申請が行われますので、申請完了するまで開いたままお待ちください。

「キャンセル」ボタン(③)を選択すると、「入力内容確認画面」に戻ります。

1.4 申請後の確認をする

申請が完了しますと、以下の画面が表示されます。

※以下に掲載の画面は申請区分が受診券(セット券)のものとなりますが、利用券の場合も同様の画面構成となります。

<特定健康診査受診券(セット券)申請書 申請完了画面>



特定健康診査受診券(セット券)申請書



申請完了

申請が完了しました

提出先支部

全国健康保険協会 神奈川支部

受付番号

14-90-240412-501-000002

こちらの受付番号を控えていただくか、プリントアウトしていただきますようお願いします。

※審査状況を確認する際には、受付番号が必要となります。

審査状況を確認する場合

メニュー>審査状況確認からご確認ください。

申請内容に不備があった場合

入力いただいた申請者のご住所へ郵送で返戻文書をお送りしますので、返戻理由等をご確認ください。

入力した内容を保存する場合は、
「申請内容の保存」ボタンを押してください。

↓ 申請内容の保存

↖ トップページへ

Copyright ©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.



point 操作に関するポイント

▶ 提出先支部

提出先支部は、自動的に設定されます。

▶ 受付番号

お問い合わせの際には受付番号が必要となりますので、必ず控えるかプリントアウトのうえ、大切に保管してください。

受付番号

35-90-250709-501-000001

続けて申請を行う方

「トップページへ」ボタンを押します。



attention 操作に関する注意事項

この画面で「トップページへ」ボタンを押すと、申請した内容を再度確認することはできなくなりますので、ご注意ください。

申請を終了する方

開いているブラウザを閉じ、申請を終了します。

健診・保健指導に関する申請 編

2-3-2-③

保存データを利用して申請する

入力の途中で一時保存したデータを使用して申請を再開することが可能です。本項では保存データを使用して申請する場合の操作概要について説明します。

保存データを利用して申請する

前回申請時に端末に保存したデータを利用し、申請を行う方法です。

[<特定健康診査受診券\(セット券\) 保存データアップロード画面>](#)

[※<特定保健指導利用券 保存データアップロード画面>について](#)
も、同様の画面/手続きとなります。



全国健康保険協会
協会けんほ

電子申請サービス



特定健康診査受診券(セット券)申請書

保存データアップロード

保存したデータを読み込み、申請を再開します。

ファイル名:

「SHINSEI_DATA_XXX_YYYYMMDDHHMMSS.json」

例:

「SHINSEI_DATA_801_20240101122334.json」

「ファイルを選択」をクリックし、読み込むファイルを選択してください。

「申請を再開」ボタンを押すと、保存データを読み込んで申請を再開します。

+ ファイルを選択

削除

※特定健康診査受診券(セット券)申請書以外のデータは読み込むことはできません。

※発行対象年度はデータを使用して申請する日の属する年度になります。

例:令和7年度に保存したデータを使用して令和8年度に申請する場合、発行対象年度は令和8年度になります。

申請を再開 >

< トップページへ

Copyright ©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.

1.1 保存データから申請を行う

手順について説明します。

- メニュー画面から
保存データアップロード画面までの手順について

メニュー画面で「保存データを利用して申請」ボタンを押します。

申請書種類選択画面が表示されます。

申請を再開する申請書として、健診・保健指導に関する申請の
「特定健康診査受診券の発行(被扶養者)」もしくは「特定保健指導
利用券の発行(被扶養者)」を選択します。

[>2-1 電子申請サービスへのアクセス～申請書を選択する](#) へ

申請書を選択すると、資格選択画面が表示されます。加入履歴を
取得し、資格情報を選択します。

[>2-2 資格を取得・選択する](#) へ

資格情報を選択すると、保存データアップロード画面が表示され
ます。



「+ファイルを選択」ボタンを押して、ファイル(保存データ)を選択する画面から使用するファイルを選択します。

point 操作に関するポイント

ご利用の機種によって画面の表示、操作方法は異なります。詳しくはご利用の機種の操作方法をご確認ください。

(例) iPhone をご利用の場合のファイル選択方法



表示された一覧から読み込むファイルを選択します。
選択が可能なファイルは入力内容確認画面の「入力データを保存する」ボタン、もしくは申請完了画面内の「申請内容の保存」ボタンを押して、ご利用の端末に保存した保存データのファイル(※)です。

※ファイル名

「SHINSEI_DATA_NNN_YYYYMMDDhhmmss.json」

NNN:受診券(セット券)は801、利用券は802

YYYY:西暦(4桁) 例:2025

MM:月(2桁) 例:10

DD:日(2桁) 例:18

hh:時(2桁) 例:16

mm:分(2桁) 例:47

ss:秒(2桁) 例:05

ファイル名:例

「SHINSEI_DATA_801_20251018164705.json」



保存したデータを読み込み、申請を再開します。

ファイル名:

「SHINSEI_DATA_XXX_YYYYMMDDHHMMSS.json」

例:

「SHINSEI_DATA_801_20240101122334.json」

「ファイルを選択」をクリックし、読み込むファイルを選択してください。

「申請を再開」ボタンを押すと、保存データを読み込んで申請を再開します。

1

+ ファイルを選択

削除

SHINSEI_DATA_801_20251020140316.json

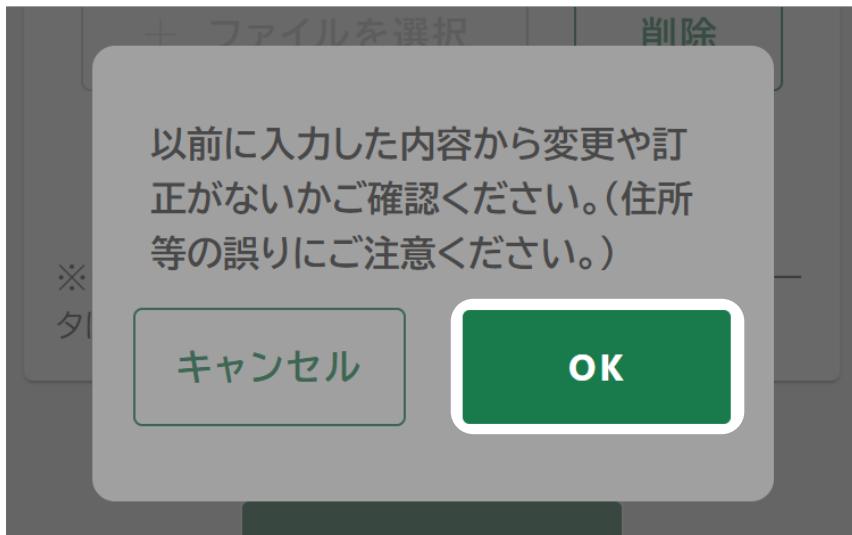
※特定健康診査受診券(セット券)申請書以外のデータは読み込むことはできません。

※発行対象年度はデータを使用して申請する日の属する年度になります。

例:令和7年度に保存したデータを使用して令和8年度に申請する場合、発行対象年度は令和8年度になります。

申請を再開 >

選択した保存データのファイルが表示されていることを確認し、「申請を再開」ボタンを押します。



表示内容を確認し、「OK」ボタンを押します。

申請情報入力画面が表示されます。アップロードした保存データの入力内容が表示されていることを確認し、申請を再開します。

※資格情報を含めた申請者(被扶養者)情報・被保険者情報は保存した入力内容ではなく、資格選択画面で選択した資格情報に紐づく最新の情報が設定されますので、今回の申請内容として正しいかご確認ください。

① 「削除」ボタン

「削除」ボタンを押すと、アップロードした保存データがクリアされます。

2.1 入力内容の確認・申請

後続の手続きにつきましては、申請区分に応じて以下の項を参照ください。

- [> 2-3-2-①-a 受診券\(セット券\)申請書](#)
 - [> 2-3-2-①-b 利用券申請書](#)
-

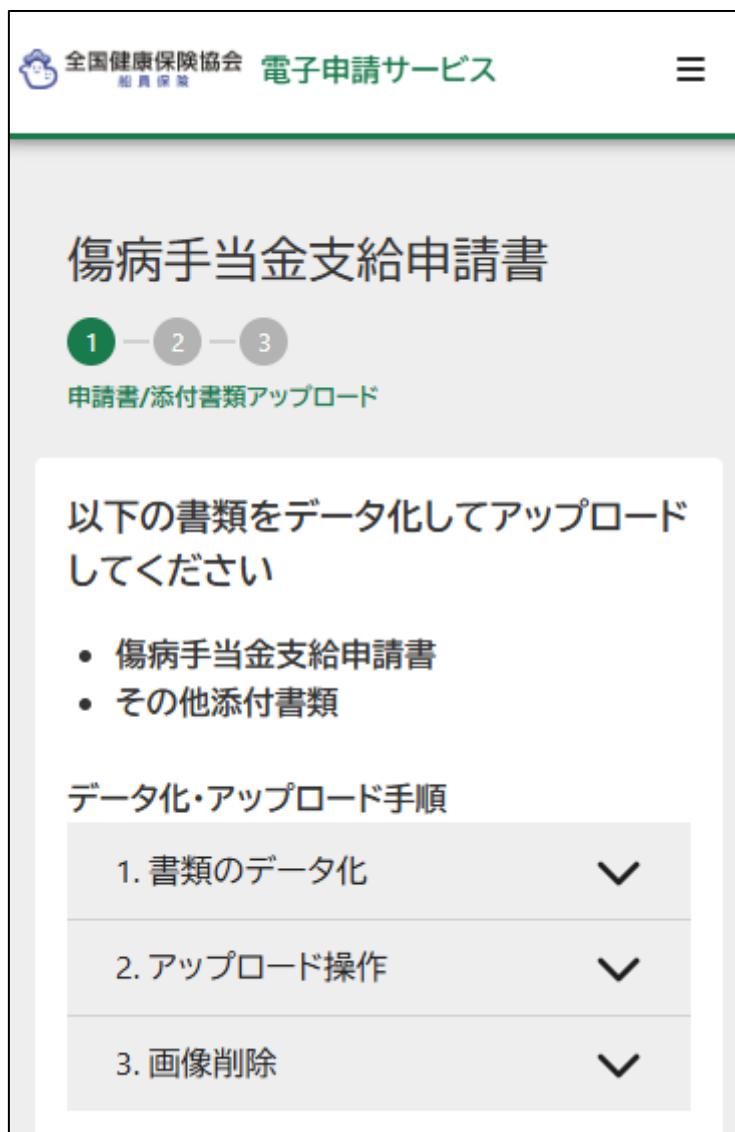
船員保険に関する申請 編

2-3-3-①

書類をアップロードする

船員保険に関する申請は、申請書や添付書類の画像データをアップロードする必要があります。本項では書類をアップロードする場合の操作概要について説明します。

書類をアップロードする

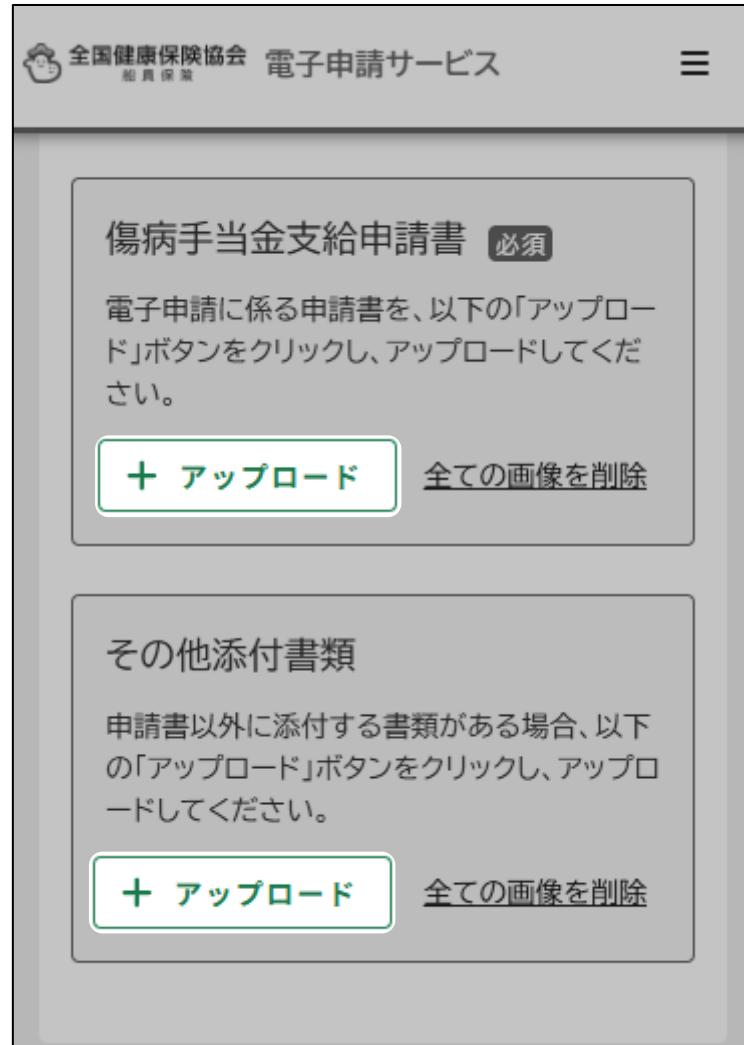


加入者(被保険者・被扶養者)または社会保険労務士が、電子申請に係る申請書/添付書類の画像をアップロードするための画面です。

アップロードするために選択した申請書名と現在のステップ「申請書/添付書類アップロード」が表示されます。

アップロードの手順は「データ化・アップロード手順」「▼」ボタンを押すと詳細が表示されます。

※画像は「船員保険給付に関する申請(職務外)」、「傷病手当金支給申請書」を選択した場合の例です。



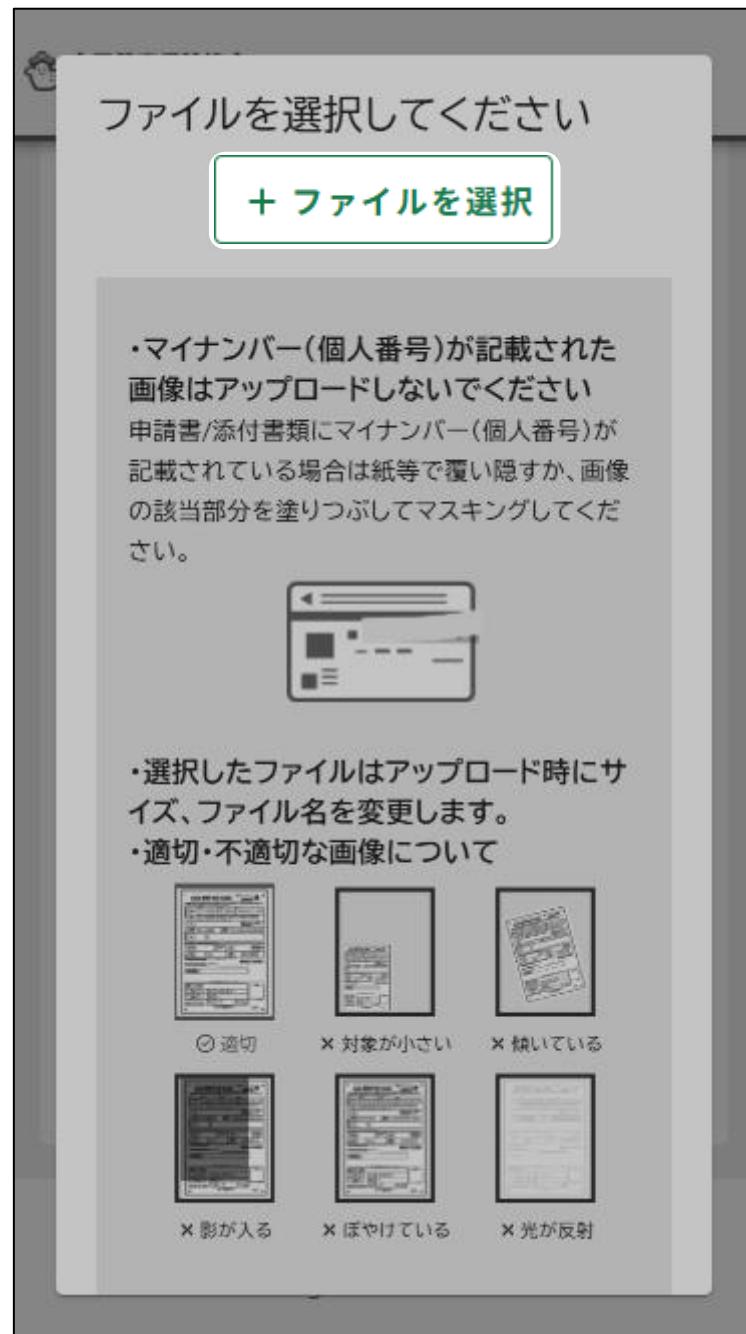
スクロールし、本画面で、申請書および添付書類をアップロードします。[アップロード]ボタンを押すと、<申請書/添付書類選択>画面が表示されます。

※下記に対応したファイルがアップロード可能です。

- JPEG、PNG、PDF ファイル
- ファイルのサイズは 100KB～20MB まで
- 縦横のサイズは 512px～4096px まで

attention
操作に関する注意事項

アップロードの条件を満たさないファイルを選択した場合は、エラーとなります。



<申請書/添付書類選択>画面で、[ファイルを選択]ボタンを押すと、
ファイル選択ダイアログが表示されます。書類の選択方法は各端末で
表示されている方法に従います。

ファイルを選択してください

+ ファイルを選択

[98-20250613-4-932-01.image10.F.jpg](#)

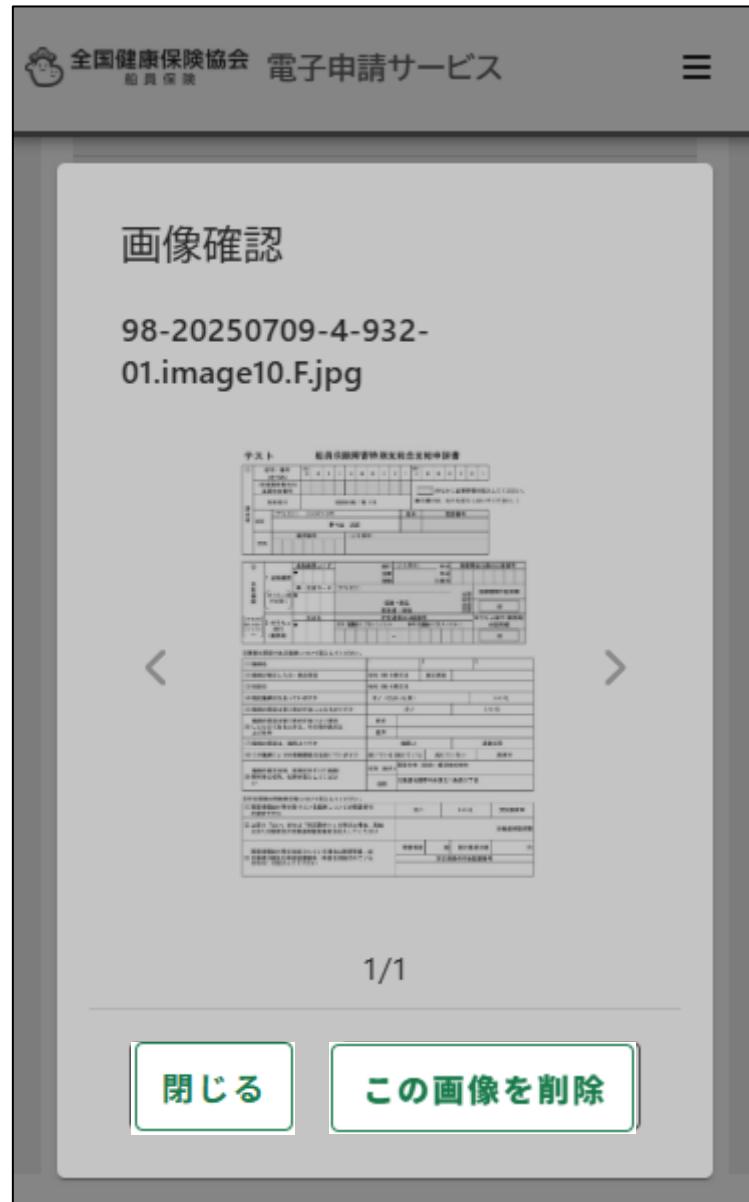
・マイナンバー(個人番号)が記載された
画像はアップロードしないでください
申請書/添付書類にマイナンバー(個人番号)が
記載されている場合は紙等で覆い隠すか、画像
の該当部分を塗りつぶしてマスキングしてく
ださい。



・選択したファイルはアップロード時にサ
イズ、ファイル名を変更します。
・適切・不適切な画像について

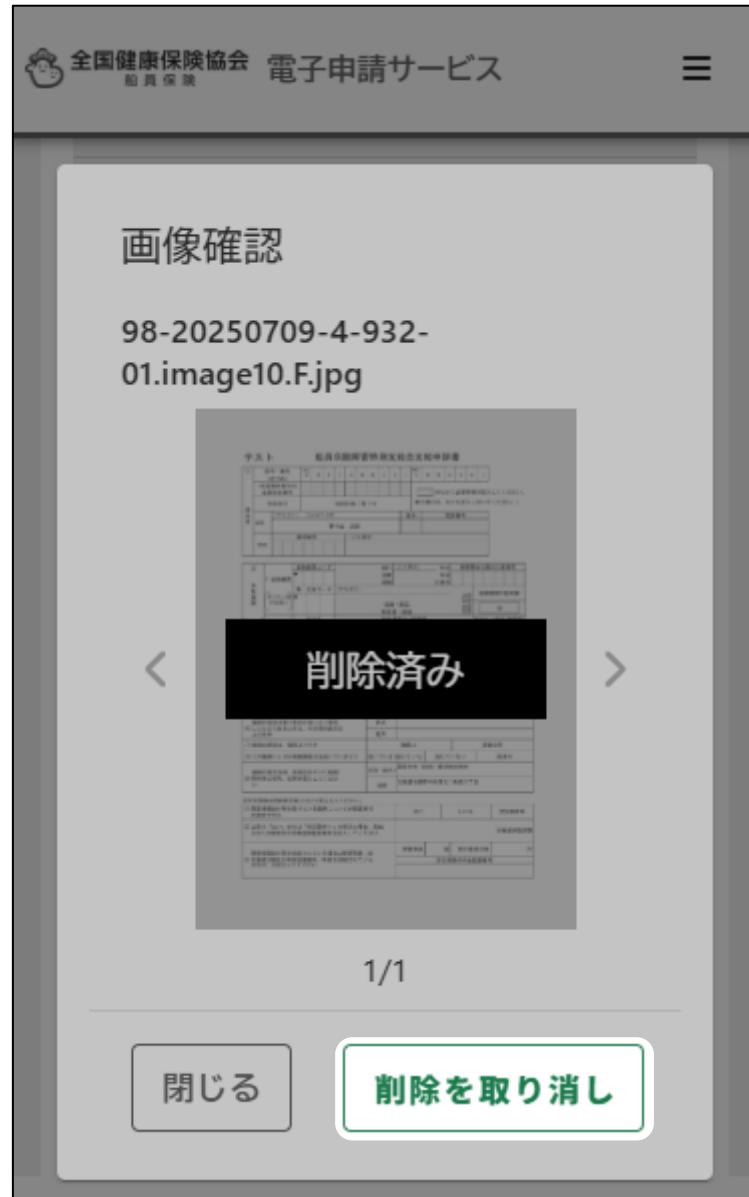
		
◎ 適切	✗ 対象が小さい	✗ 暗い
		
✗ 影が入る	✗ ぼやけている	✗ 光が反射

ファイルをアップロードすると、<申請書/添付書類選択>画面で、[フ
ァイルを選択]ボタンの下にアップロードしたファイル名のリンクが表示
されます。



ファイル名のリンクを押すと、<申請書/添付書類プレビュー>画面が表示されます。

- ・ [閉じる]ボタンを押すと、<申請書/添付書類選択>画面に戻ります。
- ・ [この画像を削除]ボタンを押すとファイルが削除されます。



[この画像を削除]ボタンを押すと、ファイルが削除済みになり、[削除を取り消し]ボタンに変わります。

[削除を取り消し]ボタンを押すと、削除の実施を取り消します。



※ファイルをアップロードすると、[登録]ボタンが活性になります。
[登録]ボタンを押すと、ファイルが登録され、<申請書/添付書類アッ
プload>画面に戻ります。

申請書以外にも添付する資料がある場合は、その他添付資料の[アッ
プload]ボタンから、同様の手順でアップロードします。

The screenshot shows the 'Electronic Application Service' interface. At the top, there is a logo for the 'National Health Insurance Association' and a menu icon (three horizontal lines). Below the header, there are two sections:

- 傷病手当金支給申請書 必須**

電子申請に係る申請書を、以下の「アップロード」ボタンをクリックし、アップロードしてください。

✓ [98-20250707-4-932-01.image10.F.jpg](#)

+ アップロード **全ての画像を削除**
- その他添付書類**

申請書以外に添付する書類がある場合、以下の「アップロード」ボタンをクリックし、アップロードしてください。

+ アップロード [全ての画像を削除](#)

A large circular button with an upward arrow is located at the bottom right of the main content area.

ファイルをアップロードすると、<申請書/添付書類アップロード>画面にアップロードしたファイル名のリンクと「全ての画像を削除」のリンクが表示されます。

ファイル名のリンクを押すと、<申請書/添付書類プレビュー>画面が表示されます。



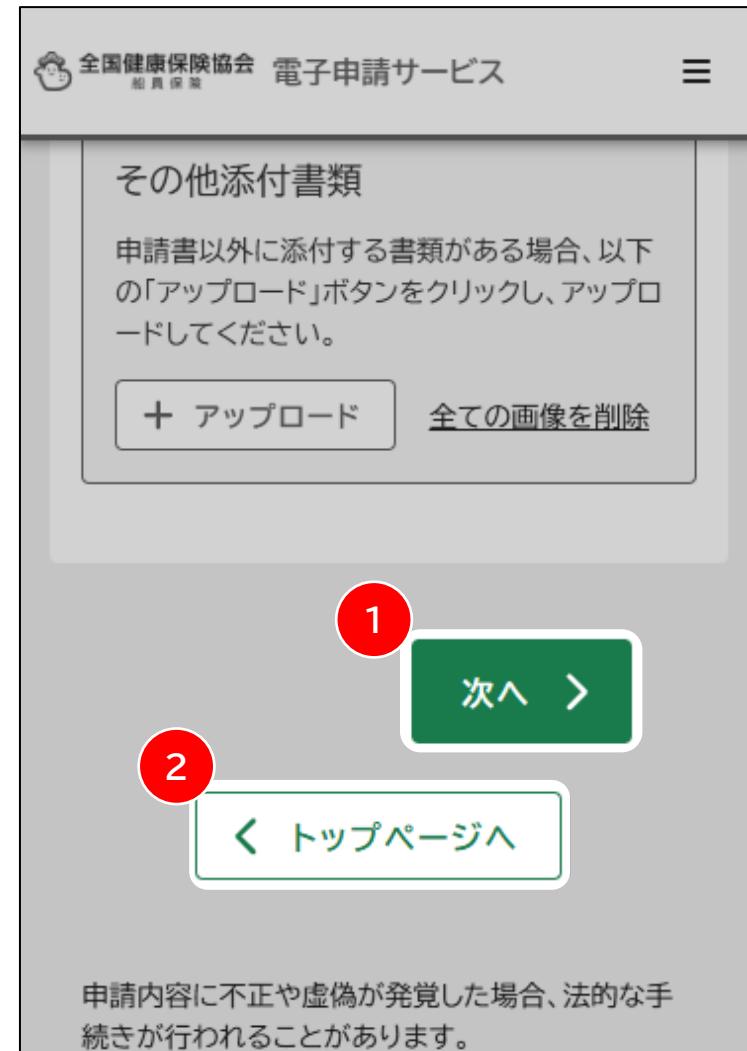
「全ての画像を削除」のリンクを押すと、アップロードしたファイルを削除します。

リンクを押すと、「申請書の全ての画像を削除しますか？」という画面メッセージが表示されます。

- ・実施する場合は[OK]ボタンを押してください。
- ・実施しない場合は[キャンセル]ボタンを押してください。

※画面メッセージに表示される申請書名は、アップロードするために選択した申請書名によって異なります。

※削除の実施を取り消すことはできません。



① [次へ]ボタン

※ファイルをアップロードすると、[次へ]ボタンが活性化します。

[次へ]ボタンを押すと、<アップロード内容確認画面>が同タブで表示されます。

② [トップページへ]ボタン

[トップページへ]ボタンを押すと、電子申請サービスの<トップ>画面が表示されます。



attention
操作に関する注意事項

「トップページへ」ボタンを押すと、入力内容が破棄されます。

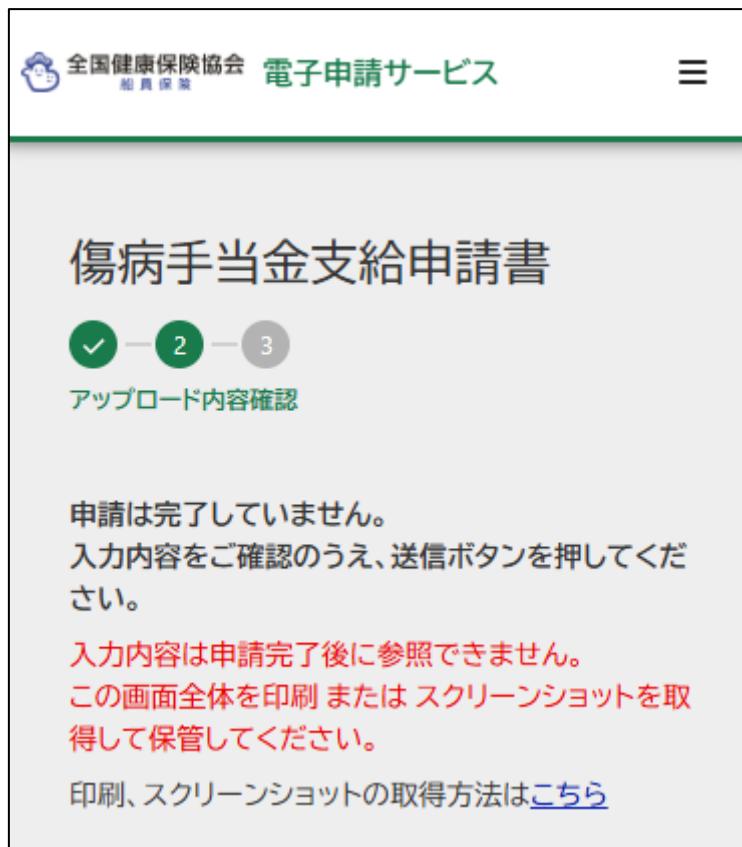
船員保険に関する申請 編

2-3-3-②

入力内容を確認・申請する

電子申請サービス画面で入力した内容を確認します。本項では入力内容等の確認画面から申請書提出までの操作概要について説明します。

1.1 入力内容を確認・申請する



加入者(被保険者・被扶養者)または社会保険労務士が、アップロードした申請書/添付書類の内容を最終確認するための画面です。

アップロードするために選択した申請書名と現在のステップ「アップロード内容確認」が表示されます。

「印刷、スクリーンショットの取得方法は[こちら](#)」のリンクを押すと、別タブで申請内容の印刷、スクリーンショットの取得方法を示す画面を表示します。

※画像は「船員保険給付に関する申請(職務外)」、「傷病手当金支給申請書」を選択した場合の例です。

全国健康保険協会 船員保険 電子申請サービス

≡

申請情報

申請内容

申請種別

船員保険給付に関する申請(職務外)

申請書種類

傷病手当金支給申請書

保険者番号

12345678

記号・番号

1234567890-7654321

受給者区分

被保険者

スクロールすると、登録した申請情報が表示されます。

申請内容の「保険者番号」、「記号・番号」、「受給者区分」は加入者(被保険者・被扶養者)の場合に表示されます。

全国健康保険協会 船員保険 電子申請サービス

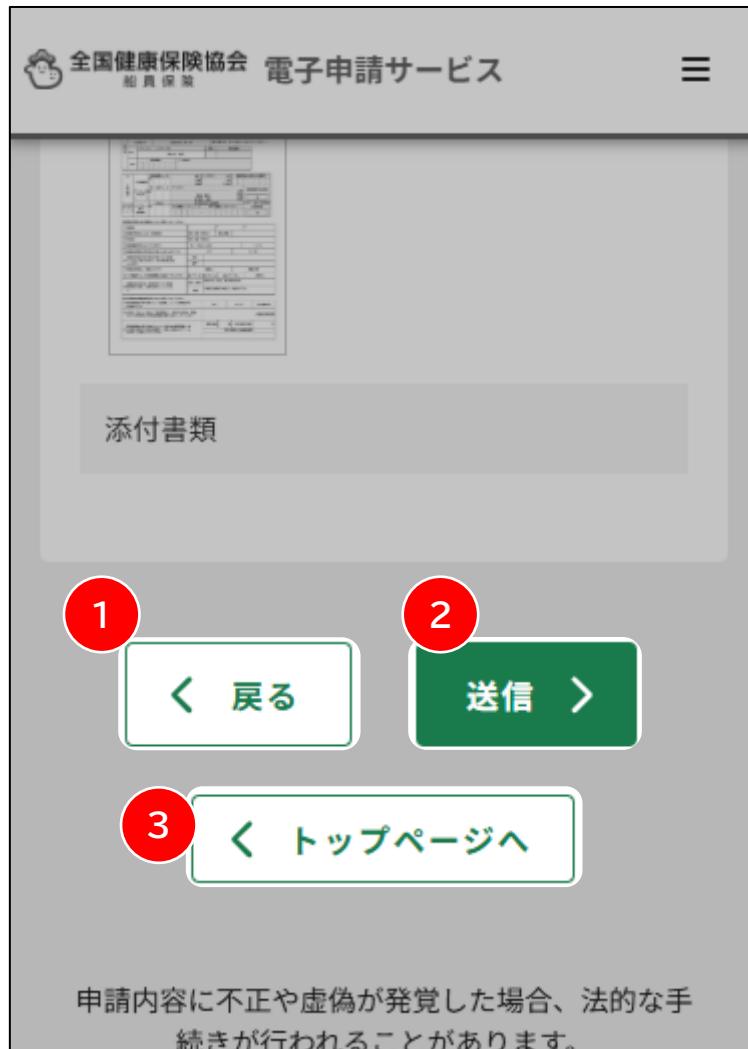
申請書/添付書類アップロード

申請書

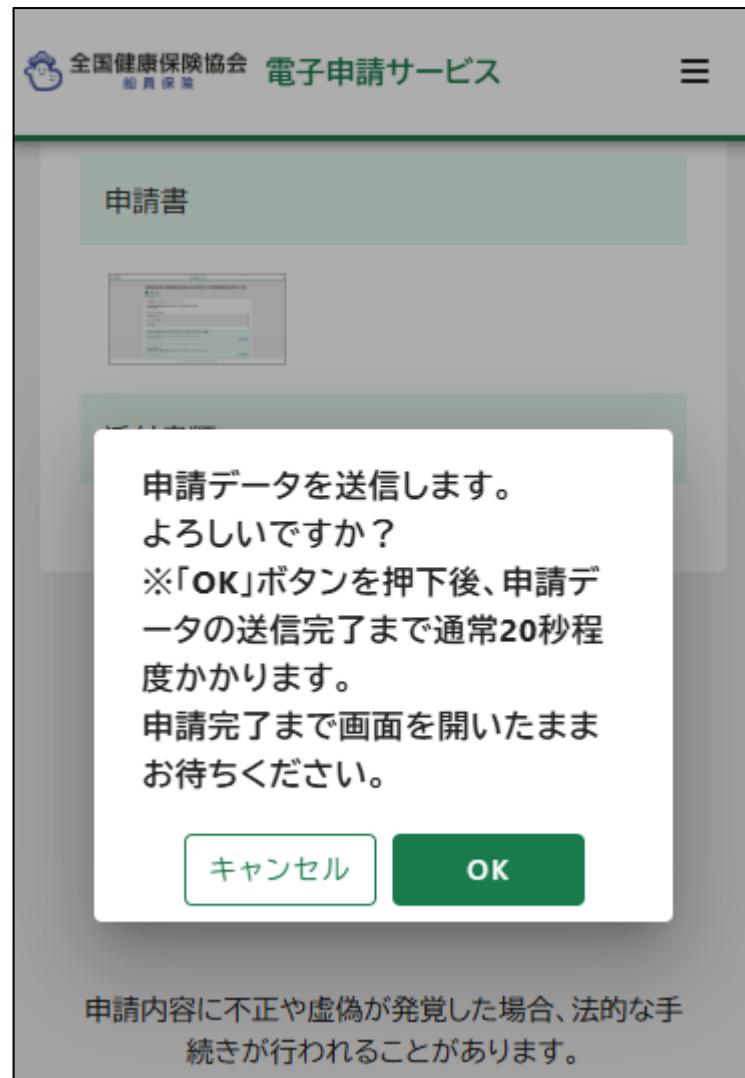
添付書類

スクロールすると、申請書/添付書類アップロードの登録情報が表示されます。

「申請書」、「添付書類」にそれぞれ<申請書/添付書類アップロード>画面でアップロードしたサムネイルが表示されます。サムネイルを押すと、<申請書/添付書類プレビュー>画面が表示されます。



- ①[戻る]ボタン
[戻る]ボタンを押すと、<申請書/添付書類アップロード>画面に戻ります。



- ②[送信]ボタン
[送信]ボタンを押すと、申請情報を送信します。
 - 実施する場合は[OK]ボタンを押してください。
 - 実施しない場合は[キャンセル]を押してください。
- ③[トップページへ]ボタン
[トップページへ]ボタンを押すと、電子申請サービスの<トップ>画面が表示されます。

! attention
操作に関する注意事項

「トップページへ」ボタンを押すと、入力内容が破棄されます。

1.2 申請後の確認をする



加入者(被保険者・被扶養者)または社会保険労務士による電子申請サービスへの申請が完了したことを表す画面です。

アップロードするために選択した申請書名と現在のステップ「申請完了」が表示されます。

※画像は「船員保険給付に関する申請(職務外)」、「傷病手当金支給申請書」を選択した場合の例です。

全国健康保険協会 船員保険 電子申請サービス

申請が完了しました

記号・番号

1234567890-7654321

問合せの際に必要となりますので、こちらの
記号番号を控えていただかずか、プリントアウ
ト、またはスクリーンショットしていただきま
すようお願いします。

申請内容に不備があった場合
申請書に記載いただいた住所に申請書を郵便
で返戻させていただきます。返戻理由をご確
認のうえ、再申請をお願いします。

スクロールすると、申請完了の内容が表示されます。
加入者(被保険者・被扶養者)の場合は、「記号・番号」が表示されます。

The screenshot shows a mobile application interface. At the top, there is a header with the logo of the Japan Health Insurance Association (全国健康保険協会) and the text "船員保険 電子申請サービス". On the right side of the header is a menu icon (three horizontal lines). Below the header, a large phone number "1234567890-7654321" is displayed. The main content area contains text in Japanese: "問合せの際に必要となりますので、こちらの記号番号を控えていただくか、プリントアウト、またはスクリーンショットしていただきますようお願いします。" (Please keep the number for inquiries, print it out, or take a screenshot for reference.) Below this, a section titled "申請内容に不備があった場合" (If there are errors in the application content) provides instructions: "申請書に記載いただいた住所に申請書を郵便で返戻させていただきます。返戻理由をご確認のうえ、再申請をお願いします。" (We will return the application form by mail to the address you provided. Please check the reason for return and resubmit the application.) At the bottom of the main content area is a green button with the text "＜ トップページへ" (Back to Top Page). The footer of the screen contains copyright information: "Copyright©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved." There is also a small circular arrow icon with an upward-pointing arrow on the right side of the footer.

問合せの際に必要となりますので、こちらの記号番号を控えていただくか、プリントアウト、またはスクリーンショットしていただきますようお願いします。

申請内容に不備があった場合

申請書に記載いただいた住所に申請書を郵便で返戻させていただきます。返戻理由をご確認のうえ、再申請をお願いします。

＜ トップページへ

Copyright©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.

[トップページへ]ボタンを押すと、電子申請サービスの<トップ>画面が表示されます。

3-1

電子申請サービスへのアクセス から審査状況の確認まで

電子申請サービスでは申請が完了した申請の審査状況を確認することができます。

本項では電子申請サービスのトップページから審査状況の検索・審査結果の表示を行う場合の操作概要について説明します。

※船員保険の申請を行った場合は審査状況の確認をご利用いただけません。船員保険部にご確認ください。

1. 審査状況の確認を開始



「審査状況確認」ボタンを押します。

加入者の場合、資格選択画面に遷移し、社会保険労務士の場合は審査状況確認画面に遷移します。

加入者の場合

> [2-2 資格を取得・選択する](#) を行った後

> [2.審査状況を確認](#) ハ

社会保険労務士の場合

> [2.審査状況を確認](#) ハ

2. 審査状況を確認



読み込み中の画面が表示されます。

自動的に検索が行われ、検索結果が表示されます。



操作に関する注意事項

読み込み中の画面が表示されているときは、ブラウザ上で、更新、戻る、進むにあたる操作を行わないでください。

社会保険労務士の場合、自動的に検索結果が表示されないため、申請の審査状況を検索する必要があります。

>[審査状況を検索する場合](#) ヘ

審査状況確認

更新日の新しい順に最大50件表示します。
審査状況が「審査完了」「返戻」「受付取消」となった
申請はその日から6か月以内の申請情報を表示し
ています。

受付番号	14-90-260202-230-000008	▼
申請日	令和 8年(2026年) 2月 2日	
申請書名	限度額適用・標準負担額減額 認定申請書	

受付番号	14-90-260202-230-000007	▼
申請日	令和 8年(2026年) 2月 2日	
申請書名	限度額適用・標準負担額減額 認定申請書	

「健診・保健指導に関する申請」を検索したい場合や、受付番号や申請日を指定して検索したい場合は「審査状況を検索する場合」を参照します。



attention

操作に関する注意事項

自動的に検索し表示される審査状況に、「健診・保健指導に関する申請」は含まれません。

>[審査状況を検索する場合](#) ▾



確認したい申請書の「▼」ボタンを押します。

受付番号	14-90-260202-230-000008 ^
申請日	令和 8年(2026年) 2月 2日
提出先支部	神奈川
保険者名称	神奈川
記号・番号	14010204-5000005
申請者氏名	協会 花子
申請書名	限度額適用・標準負担額減額 認定申請書
状況	受付
更新日	令和 8年(2026年) 2月 3日
申請状況コメント	申請を受付いたしました。
協会電子ポスト	

審査状況に関するよくある質問は[こちら](#) ↗

戻る

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

● 「審査状況確認」画面の PC 表示の場合

更新日の新しい順に最大50件表示します。
審査状況が「審査完了」「返戻」「受付取消」となった申請はその日から6か月以内の申請情報を表示しています。

受付番号	申請日	提出先支所	保険者名	記号-番号	申請者氏名	申請者名	状況	更新日	申請状況コメント	提出電子ポスト
14-90-260202-230-000008	令和6年2月2日	神奈川	神奈川	1401020 4-50000 03	協会 芳子	協会 芳子	既定候補 選用・様 手員指 顧問指 認定申 請書	令和6年2月1日	受付	令和6年(2026年)2月1日 申請を受付いたしました。
14-90-260202-230-000007	令和6年2月1日	神奈川	神奈川	1401020 4-50000 05	協会 芳子	協会 芳子	既定候補 選用・様 手員指 顧問指 認定申 請書	令和6年(2026年)2月1日	受付	令和6年(2026年)2月1日 申請を受付いたしました。

 point
操作に関するポイント

「状況」欄の凡例は下記になります。

受付	申請が正常に送信され、全国健康保険協会システムに到達しました。
審査中	提出された申請の審査が行われています。
審査完了	提出された申請の審査が完了しました。
返戻	提出された申請に不備があります。 返戻された理由をご確認ください。

赤枠で囲われた申請書は、返戻された申請になります。「協会電子ポスト」ボタンを押した後の操作は3-2をご参照ください。

[>3-2 協会電子ポストを確認する](#) ^

※健診・保健指導に関する申請の場合は電子ポストをご利用いただけません。

受付番号	14-90-260202-631-000008 ^
申請日	令和8年(2026年)2月2日
提出先支部	神奈川
保険者名称	神奈川
記号・番号	14010204-5000005
申請者氏名	協会 花子
申請書名	埋葬料(費)支給申請書
状況	返戻
更新日	令和8年(2026年)2月3日
申請状況コメント	「協会電子ポスト」ボタンを押して返戻文書をご確認ください。
協会電子ポスト	協会電子ポスト

申請を提出した支部と審査を行った支部が異なる場合、申請状況コメントに「〇〇支部にて審査しました。」が表示されます。

(例)提出先支部が徳島支部、審査した支部が神奈川支部であった場合「神奈川支部にて審査しました。」が表示されます。

受付番号	36-90-260202-631-000034 ▾
申請日	令和 8年(2026年) 2月 2日
提出先支部	徳島
保険者名称	徳島
記号・番号	14010204-5000005
申請者氏名	協会 花子
申請書名	埋葬料(費)支給申請書
状況	審査完了
更新日	令和 8年(2026年) 2月 3日
申請状況コメント	神奈川支部にて審査しました。 審査結果は郵送でお届けする通知書をご確認ください。支給の場合は、審査完了日(更新日)からその日を含む4営業日後にご指定の口座へ給付金を振り込みます。
協会電子ポスト	

審査状況を検索する場合



以下の操作に関するポイントをご確認の上、申請種別を選択します。



操作に関するポイント

- ① 「給付/証交付/任意継続に関する申請及び資格・給付に関するその他の申請」を選択すると以下の申請書が検索できます。
- ・ 傷病手当金支給申請書
 - ・ 出産手当金支給申請書
 - ・ 出産育児一時金支給申請書
 - ・ 出産育児一時金内払金支払依頼書
 - ・ 埋葬料(費)支給申請書
 - ・ 高額療養費支給申請書
 - ・ 療養費支給申請書(立替払等)
 - ・ 療養費支給申請書(治療用装具)
 - ・ 海外療養費支給申請書
 - ・ 高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書
 - ・ 移送費支給申請書
 - ・ 高額医療費貸付金貸付申込書
 - ・ 出産費貸付金貸付申込書
 - ・ 年間の高額療養費支給申請書
 - ・ 年間の高額療養費自己負担額証明書交付申請書
 - ・ 任意継続被保険者 資格取得申出書
 - ・ 任意継続被保険者 被扶養者(異動)届
 - ・ 任意継続被扶養者 変更(訂正)届
 - ・ 任意継続被保険者 氏名・生年月日・性別・住所・電話番号変更(訂正)届
 - ・ 任意継続被保険者 資格喪失申出書
 - ・ 任意継続被保険者 保険料納付遅延理由申出書
 - ・ 高齢受給者証再交付申請書
 - ・ 高齢受給者基準収入額適用申請書(新規判定用)
 - ・ 高齢受給者基準収入額適用申請書(定期判定用)
 - ・ 限度額適用認定申請書

- ・ 限度額適用・標準負担額減額認定申請書
- ・ 特定疾病療養受療証交付申請書
- ・ 資格確認書交付申請書
- ・ 健康保険法第 118 条第 1 項該当・非該当届

② 「健診・保健指導に関する申請」を選択すると、以下の申請書が検索できます。

- ・ 特定健康診査受診券(セット券)申請書
- ・ 特定保健指導利用券申請書

The screenshot shows a digital application interface with the following fields filled in:

- 保険者名称** (Insurance Holder Name): 必須 (Required). The value is "高知支部".
- 記号・番号** (Symbol/Number):
 - 記号** (Symbol): The value is "10010203".
 - 番号** (Number): The value is "2".

加入者の場合、保険者名称や記号・番号はすでに確認済みの情報が自動入力されるため、入力不要になります。



point

操作に関するポイント

社会保険労務士の場合、保険者名称を入力します。

記号・番号については任意項目のため、必要に応じて入力します。

The screenshot shows a digital form interface with three input fields:

- 保険者名称** (必修): The field contains "高知支部".
- 記号・番号**:
 - 記号**: The field contains "21700023".
 - 番号**: The field contains "21".

受付番号

受付番号で検索する場合は5つの入力欄全てに入力してください。

12	-	90	-	123456	-
123	-	000123			

受付番号は任意項目のため、必要に応じて入力します。



操作に関するポイント

社会保険労務士の場合、受付番号は入力不要です。

受付番号

受付番号で検索する場合は5つの入力欄全てに入力してください。

12	-	90	-	123456	-
123	-	000123			

申請日

年
令和8年(2026年) ▼

月
1月 ▼

日
5日 ▼

から

年
令和8年(2026年) ▼

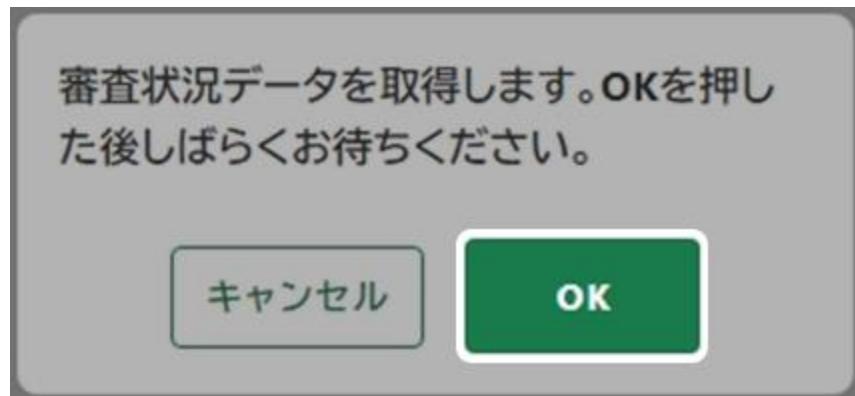
月
2月 ▼

日
2日 ▼

申請日は任意項目のため、必要に応じて入力します。



「状況確認」ボタンを押します。



「OK」ボタンを押します。

審査状況確認

更新日の新しい順に最大50件表示します。
審査状況が「審査完了」「返戻」「受付取消」となった
申請はその日から6ヶ月以内の申請情報を表示し
ています。

受付番号

14-90-260202-230-000008



申請日

令和 8年(2026年) 2月 2日

申請書名

限度額適用・標準負担額減額
認定申請書

受付番号

14-90-260202-230-000007



申請日

令和 8年(2026年) 2月 2日

申請書名

限度額適用・標準負担額減額
認定申請書

確認したい申請書の「▼」ボタンを押します。

受付番号	14-90-260202-230-000008 ^
申請日	令和 8年(2026年) 2月 2日
提出先支部	神奈川
保険者名称	神奈川
記号・番号	14010204-5000005
申請者氏名	協会 花子
申請書名	限度額適用・標準負担額減額 認定申請書
状況	受付
更新日	令和 8年(2026年) 2月 3日
申請状況コメント	申請を受付いたしました。
協会電子ポスト	

審査状況に関するよくある質問は[こちら](#) ↗

戻る

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。



attention

操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされます
ので、ご注意ください。

● 「審査状況確認」画面の PC 表示の場合

更新日の新しい順に最大50件表示します。
審査状況が「審査完了」「返戻」「受付取消」となった申請はその日から6か月以内の申請情報を表示しています。

受付番号	申請日	提出先支部	保険者名	記号-番号	申請者氏名	申請者名	状況	更新日	申請状況コメント	提出電子ポスト
14-90-260202-230-000008	令和6年2月2日	神奈川	神奈川	1401020 4-50000 03	協会 芳子	協会 芳子	既定候補 選用・様 手員所 類回報 認定申 請書	令和6年2月1日	受付	令和6年(2026年)2月1日 申請を受付いたしました。
14-90-260202-230-000007	令和6年2月1日	神奈川	神奈川	1401020 4-50000 05	協会 芳子	協会 芳子	既定候補 選用・様 手員所 類回報 認定申 請書	令和6年(2026年)2月1日	受付	令和6年(2026年)2月1日 申請を受付いたしました。

 point
操作に関するポイント

「状況」欄の凡例は下記になります。

受付	申請が正常に送信され、全国健康保険協会システムに到達しました。
審査中	提出された申請の審査が行われています。
審査完了	提出された申請の審査が完了しました。
返戻	提出された申請に不備があります。 返戻された理由をご確認ください。

赤枠で囲われた申請書は、返戻された申請になります。「協会電子ポスト」ボタンを押した後の操作は3-2をご参照ください。

[>3-2 協会電子ポストを確認する](#) ^

※健診・保健指導に関する申請の場合は電子ポストをご利用いただけません。

受付番号	14-90-260202-631-000008 ^
申請日	令和8年(2026年)2月2日
提出先支部	神奈川
保険者名称	神奈川
記号・番号	14010204-5000005
申請者氏名	協会 花子
申請書名	埋葬料(費)支給申請書
状況	返戻
更新日	令和8年(2026年)2月3日
申請状況コメント	「協会電子ポスト」ボタンを押して返戻文書をご確認ください。
協会電子ポスト	協会電子ポスト

申請を提出した支部と審査を行った支部が異なる場合、申請状況コメントに「〇〇支部にて審査しました。」が表示されます。

(例)提出先支部が徳島支部、審査した支部が神奈川支部であった場合「神奈川支部にて審査しました。」が表示されます。

受付番号	36-90-260202-631-000034 ▾
申請日	令和 8年(2026年) 2月 2日
提出先支部	徳島
保険者名称	徳島
記号・番号	14010204-5000005
申請者氏名	協会 花子
申請書名	埋葬料(費)支給申請書
状況	審査完了
更新日	令和 8年(2026年) 2月 3日
申請状況コメント	神奈川支部にて審査しました。 審査結果は郵送でお届けする通知書をご確認ください。支給の場合は、審査完了日(更新日)からその日を含む4営業日後にご指定の口座へ給付金を振り込みます。
協会電子ポスト	

3-2

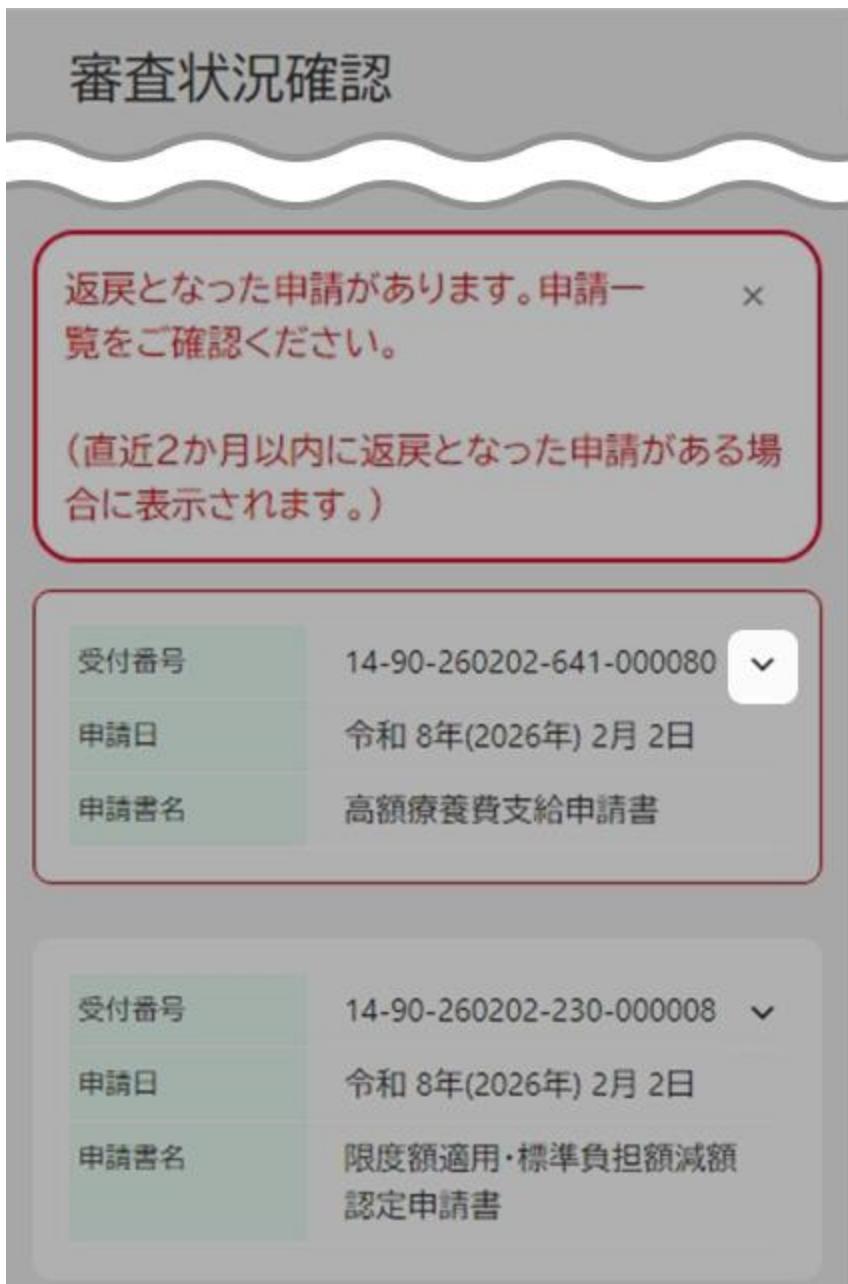
協会電子ポストを確認する

申請に不備があった場合は返戻通知書等一式を電子申請サービス上の電子ポストに返戻します。

本項では返戻となった申請の確認を行う場合の操作概要について説明します。

※健診・保健指導および船員保険に関する申請は電子ポストをご利用いただけません。郵送される返戻通知書等をご確認ください。

1.協会電子ポストの確認



申請書、「受付番号」の右にある「▼」ボタンを押します。

受付番号	14-90-260202-641-000080 ^
申請日	令和 8年(2026年) 2月 2日
提出先支部	神奈川
保険者名称	神奈川
記号・番号	14010204-5000005
申請者氏名	協会 太郎
申請書名	高額療養費支給申請書
状況	返戻
更新日	令和 8年(2026年) 2月 1日
申請状況コメント	「協会電子ポスト」ボタンを押して返戻文書をご確認ください。
協会電子ポスト	協会電子ポスト

返戻となった申請の詳細が表示されます。「協会電子ポスト」ボタンを押すと別タブで電子ポストが開きます。

① attention
操作に関する注意事項

健康保険給付申請のうち高額介護合算療養費支給申請書、年間の高額療養費支給申請書、年間の高額療養費自己負担額証明書交付申請書、健康保険法第 118 条第 1 項該当・非該当届は電子ポストをご利用いただけません。

キーワードで件名検索

全2件

スター付き OFF 交付日付 新しい順

2026/01/20

お返しする理由のお知らせ (pdf)
健康保険申請書等のお返し及び再申請について（ご連絡）
有効期限2026/03/31

2026/01/20

申請ファイル・添付書類ファイル (zip)
申請ファイル・添付書類ファイル
有効期限2026/03/31

電子ポストでは、お返しする理由のお知らせ(pdf)ファイルと申請ファイル・添付書類ファイル(zip)が表示されます。

※返戻となった申請ごとに、お返しする理由のお知らせ(pdf)ファイルと申請ファイル・添付書類ファイル(zip)が表示されます。

> [お返しする理由のお知らせ\(pdf\)を確認する場合](#)へ

> [申請ファイル・添付書類ファイル\(zip\)を確認する場合](#)へ



操作に関する注意事項

電子申請サービスの画面を閉じると、電子ポストの画面は自動で閉じます。

電子ポストに格納された PDF、ZIP ファイルはご自身で削除することはできません。

キーワードで件名検索

2件

3 ★ スター付き OFF 4 交付日付 新しい順

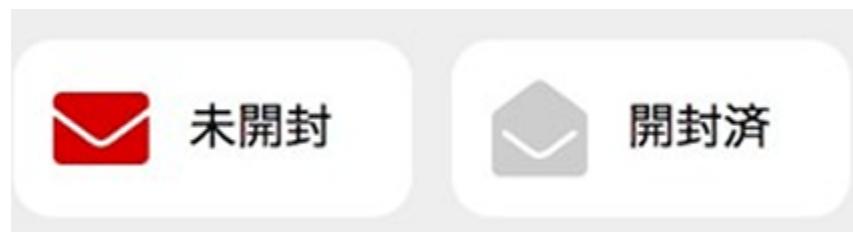
1 2026/01/20

お返しする理由のお知らせ (pdf)
健康保険申請書等のお返し及び再申請について (ご連絡)
有効期限2026/03/31

2 2026/01/20

申請ファイル・添付書類ファイル (zip)
申請ファイル・添付書類ファイル
有効期限2026/03/31

① 交付書面の状態



交付書面の状態が表示されます。

② スター



対象のファイルに印(スター)をつけることが可能です。

③ スター付き

ON にすると、スター付きのファイルを上位に表示することができます。

④ 交付日付

交付年月日の降順、または昇順に表示順を変更できます。

●お返しする理由のお知らせ（pdf）を確認する場合



「お返しする理由のお知らせ（pdf）」を押します。

2026/01/20

☆

お返しする理由のお知らせ (pdf)
健康保険申請書等のお返し及び再申請について（ご連絡）
有効期限2026/03/31

お手続きいただきました健康保険申請書等をお返しいたします。

つきましては、添付ファイルの「お返しする理由のお知らせ (pdf)」をご確認いただき、再度申請される場合は、あらためて電子申請サービスからお手続きください。

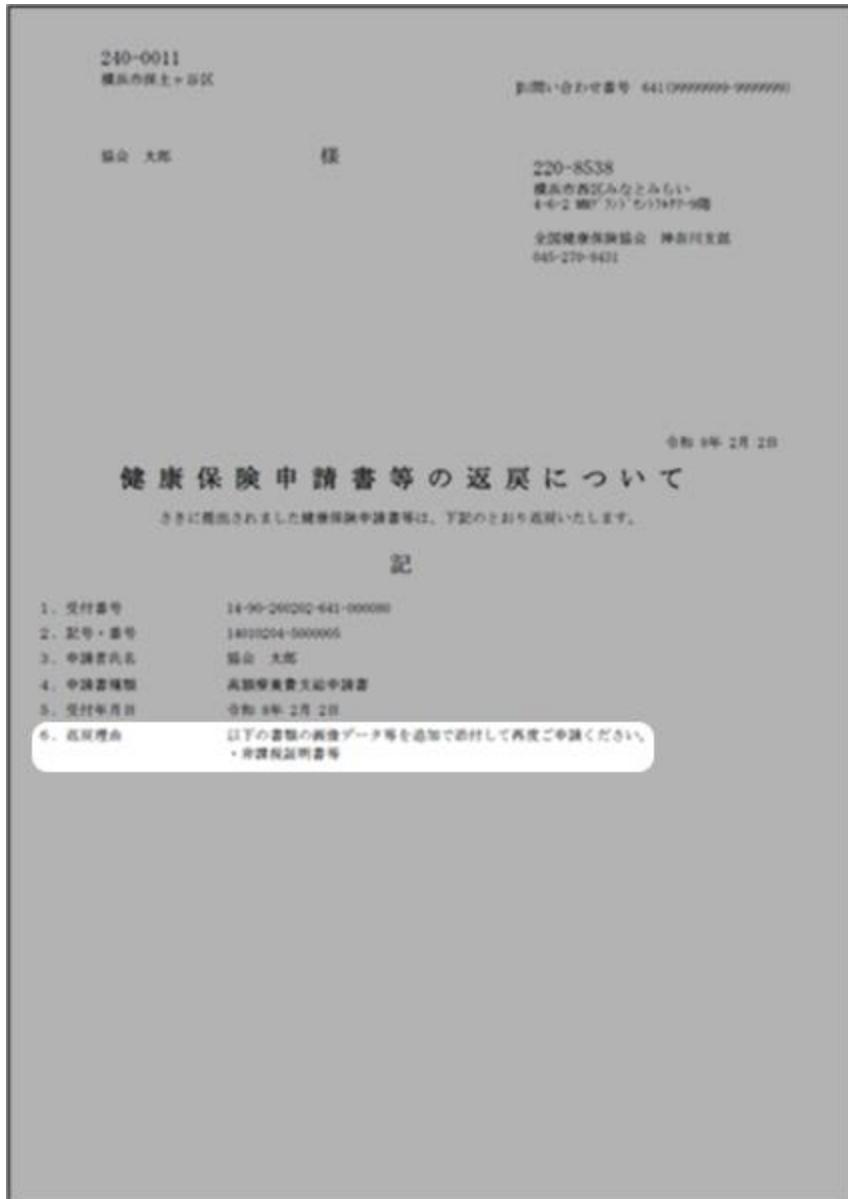
再申請の手順は、電子申請サービスの画面右上のメニュー（≡）から、「操作方法」>「電子申請サービス 操作ガイド」>「保存データを利用して申請する」をご参照ください。

交付データ

▲ お返しする理由のお知らせ (pdf) (PDF
ファイル)

▼ 次へ

「お返しする理由のお知らせ(pdf)」を押します。



返戻の理由を表示します。

① attention
操作に関する注意事項

返戻文書は PDF ファイルであり、「お返しする理由のお知らせ (pdf)」を押下すると PDF が表示されますが、自動では端末内にダウンロードされません。

PDF ファイルをダウンロードする場合、以下の手順でダウンロードしてください。

<iPhoneをご利用の場合(例)>

画面下部に表示される↑マークを選択し、「”ファイルに保存”」からご利用されている iPhone 内に保存してください。

<Android 端末をご利用の場合(例)>

- ① 画面右上にある「：」アイコンから「共有」を選択し、「印刷」を選択します。
- ② 印刷画面で、保存形式として「PDF形式で保存」を選択し、画面右上のダウンロードボタンから、保存先を選択して「完了」を選択します。

●申請ファイル・添付書類ファイル(zip)を確認する場合



「申請ファイル・添付書類ファイル(zip)」を押します。

2026/01/20

☆

申請ファイル・添付書類ファイル (zip)
申請ファイル・添付書類ファイル
有効期限2026/03/31

「健康保険申請書等のお返し及び再申請について（ご連絡）」にてご案内のとおり、以下の健康保険申請書等一式をお返しいたします。

- 申請書・届出書・届書イメージファイル
- 添付書類イメージファイル
- 入力内容jsonファイル（申請書名_申請日時.json）
(jsonファイル名の例：傷病手当金支給申請書_20260105123456.json)

再申請の手順は、電子申請サービスの画面右上のメニュー（≡）から、「操作方法」>「電子申請サービス 操作ガイド」>「保存データを利用して申請する」をご参照ください。

交付データ

□ 申請ファイル・添付書類ファイル (zip)
(ZIPファイル)

「申請ファイル・添付書類ファイル(zip)」を押します。

 point
操作に関するポイント

ご利用の機種によってファイルをダウンロードする際の画面の表示、操作方法は異なります。詳しくはご利用の機種の操作方法をご確認ください。

(例) iPhone をご利用の場合のファイルダウンロード方法

「ダウンロード」ボタンを押します。

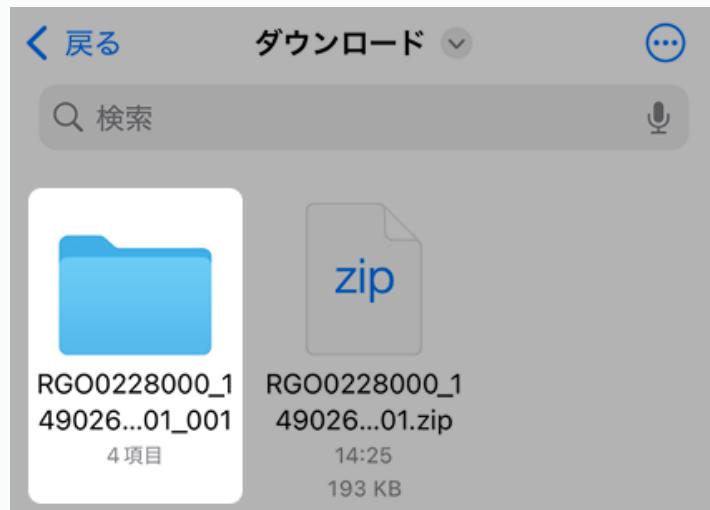


ファイルアプリに ZIP ファイルがダウンロードされたことを確認します。

ZIP ファイルを押しファイルを解凍します。



解凍されたファイルを押し、ファイルの中身をご確認ください。



point 操作に関するポイント

ダウンロードしたファイルは以下の名前で保存されます。

お返しする理由のお知らせ(pdf)

[利用コード]_[業務 ID]_[交付番号]_[0002]_[001].pdf

(例)

RG00228000_1490260202641000080_041_0
002_001.pdf

申請ファイル・添付書類ファイル(zip)

[利用コード]_[業務 ID]_[交付番号]_[0001]_[001]

(例)

RG00228000_1490260202641000080_041_0
001_001.zip



point 操作に関するポイント

ZIP ファイル内は以下のようなデータが含まれています。

ファイル名に「image10」を含む画像は電子申請サービスの申請にて入力した内容が記載されています。



14-90-260202...9-01.image10.F

2026/04/14 - 232 KB



14-90-260202...9-02.image10.F

2026/04/14 - 129 KB

.json 形式のファイル(返戻データ)を利用して再申請を行うことができます。



高額療養費支給…202105144.json

2026/04/14 - 2 KB

再申請を行う場合

[>2-3-1 ④保存データを利用して申請する](#) ⇨

※ファイル名に「image30」「image40」「image50」を含む画像は添付書類アップロード画面にて提出いただいた添付画像です。



attention

操作に関する注意事項

iPhone をご利用で、ファイルが自動保存されない場合は、ZIP ファイルのダウンロード後、ファイルを選択した際に画面左下に表示される マークを選択し、「”ダウンロード”」からご利用中の iPhone 内に保存してください。

4-1

利用申請を行う

社会保険労務士が電子申請サービスを利用するためにははじめに利用申請が必要です。

本項では電子申請サービスのトップページから社会保険労務士の利用申請を行う操作概要について説明します。

1. 社会保険労務士による電子申請 サービスの利用の開始



社会保険労務士で、電子申請サービスを初めて利用する場合は「新規ID、パスワードの発行」ボタンを押します。既にアカウント発行済みの社会保険労務士の方は「4-2 ログインする」を参照します。

アカウント発行済みの方 [>4-2 ログインする](#) へ

2. 利用規約の内容の確認

利用規約

利用規約の確認

ご利用にあたり、利用規約をご確認ください。

利用規約 

個人情報の取扱いの確認

ご利用にあたり、個人情報の取扱いをご確認ください。

個人情報の取扱い 

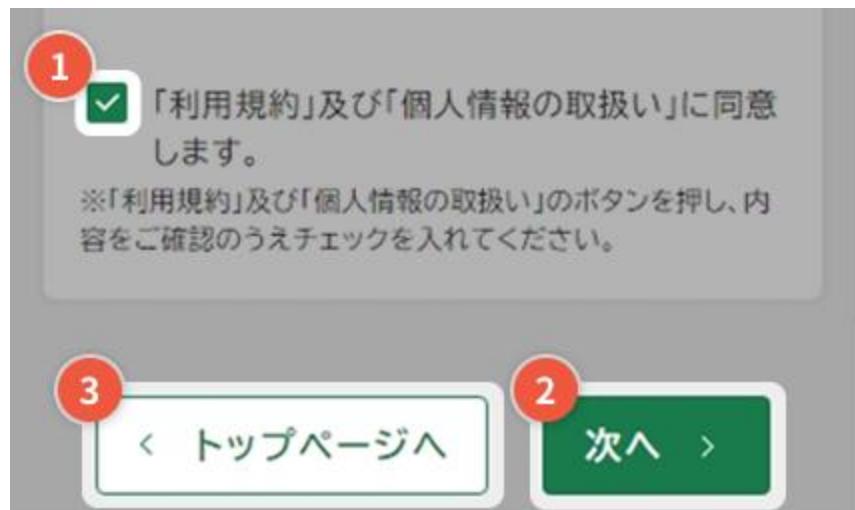
「利用規約」及び「個人情報の取扱い」に同意します。
※「利用規約」及び「個人情報の取扱い」のボタンを押し、内容をご確認のうえチェックを入れてください。

「利用規約」ボタンと「個人情報の取扱い」ボタンを押します。電子申請サービスの「利用規約」、「個人情報の取扱い」に関するページが表示されますので、内容を確認します。



point
操作に関するポイント

電子申請サービスの「利用規約」や「個人情報の取扱い」に関するページは別タブで開くため、それぞれ確認後に、元の電子申請サービスのタブに戻る必要があります。



① チェックボックス

内容をご確認の上、同意される場合はチェックボックスを選択します。

② 「次へ」ボタン

チェックボックスを選択してから、「次へ」ボタンを押すと利用申請入力画面へ進みます。

③ 「トップページへ」ボタン

「トップページへ」ボタンを押すと、トップページに戻ります。

3.利用申請情報を入力する

社会保険労務士 利用申請

1 — 2 — 3 — 4

利用申請入力

申請情報

登録番号 **必須**

社会保険労務士証票に記載された8桁の登録番号を
入力ください。

登録番号

12345678

確認のため、入力された登録番号の指定されている
桁の番号を入力ください。(一番左を1桁目)

— 3桁目 —

3

— 7桁目 —

7

登録番号と指定桁の番号を入力します。

事務所(勤務先事業所)名称 必須

全角50文字以内で入力ください。スペースのみ半角での入力も可能です。半角スペースは1文字としてカウントします。

事務所(勤務先事業所)名称 _____

社会保険労務士法人

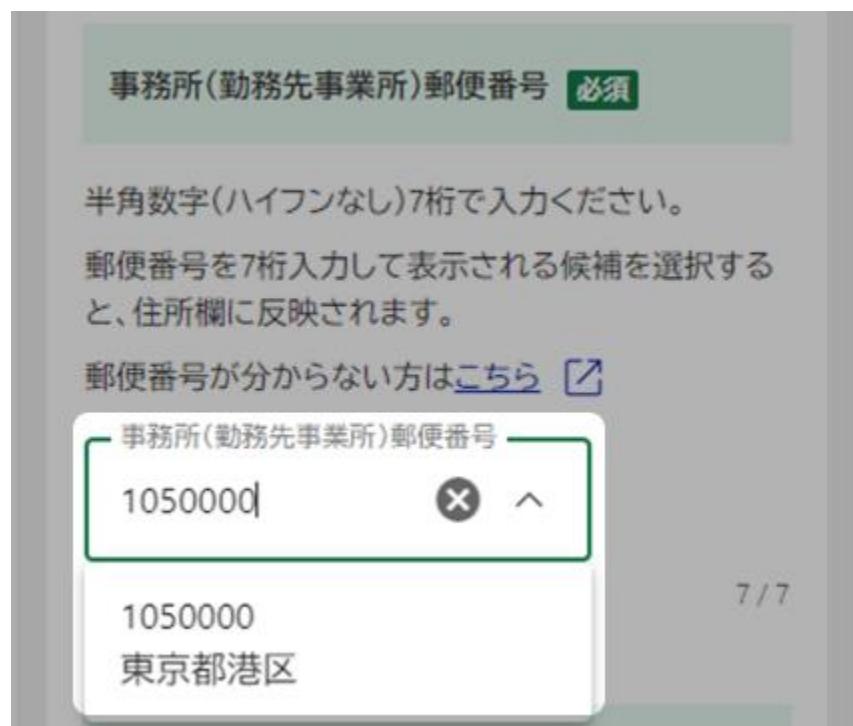
事務所(勤務先事業所)名称(カタカナ) 必須

全角50文字以内で入力ください。スペースのみ半角での入力も可能です。半角スペースは1文字としてカウントします。

事務所(勤務先事業所)名称(カタカナ) _____

シャカイホケンロウムシホウジン

事務所(勤務先事業所)名称と事務所(勤務先事業所)名称(カタカナ)を入力します。



郵便番号欄に郵便番号を 7 術すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されますので、該当する住所を選択します。

事務所(勤務先事業所)住所 **必須**

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県 ───────────
東京都 ▾

市区町村 ───────────
港区

丁目・番地 ───────────
○○1丁目1番地

建物名・号室 ───────────
△△△△

自動入力された住所を確認し、事務所(勤務先事業所)住所の詳細を入力します。

社会保険労務士氏名 必須

全角26文字(半角52文字)以内で入力ください。

姓と名の間にスペースを入力ください。

— 社会保険労務士氏名 —

協会 太郎

社会保険労務士氏名(カタカナ) 必須

全角52文字以内で入力ください。スペースのみ半角での入力も可能です。半角スペースは1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 社会保険労務士氏名(カタカナ) —

キヨウカイ タロウ

電話番号 必須

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090

-

1234

-

1234

社会保険労務士氏名、社会保険労務士氏名(カタカナ)、電話番号を入力します。

<p>お客様設定パスワード 必須</p> <p>10桁～64桁の半角英字(大文字、小文字)数字、記号のうち3種類を含む。記号は「!#\$%+-?@＼」のみ使用できます。</p> <p>本パスワードは申請後に確認・問い合わせできない情報となります。 忘れずに保管いただくようにお願いいたします。</p> <p>— お客様設定パスワード — *****</p>	<p>お客様設定パスワード(確認) 必須</p> <p>確認のため、お客様設定パスワードを再度入力ください。</p> <p>— お客様設定パスワード(確認) — *****</p>
---	---

お客様設定パスワードとお客様設定パスワード(確認)を入力します。



① 「次へ」ボタン

全ての項目を入力し、「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。



attention

操作に関する注意事項

「戻る」ボタンを押すと、入力内容がクリアされますので、ご注意ください。

4. 添付書類をアップロードする

社会保険労務士 利用申請

✓ — 2 — 3 — 4

添付書類アップロード

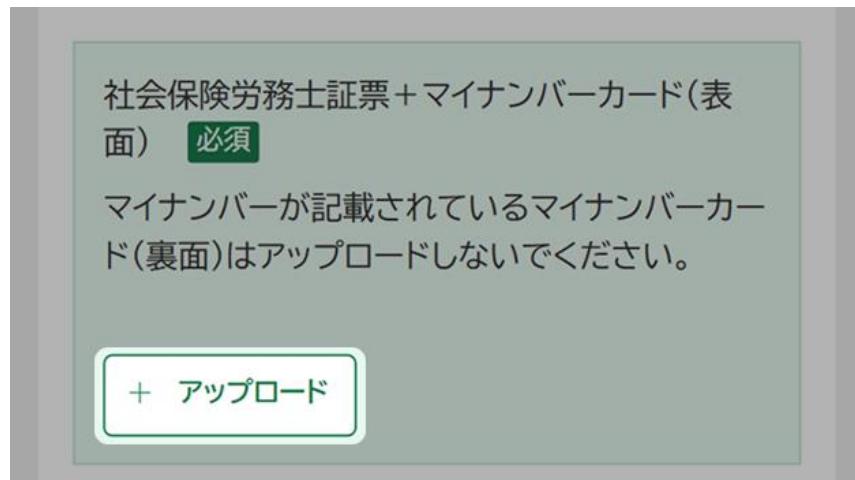
以下の書類をデータ化してアップロードしてください

- ・社会保険労務士証票
- ・マイナンバーカード(表面)
- ・その他添付書類(詳細は [こちら](#) □)

データ化・アップロード手順

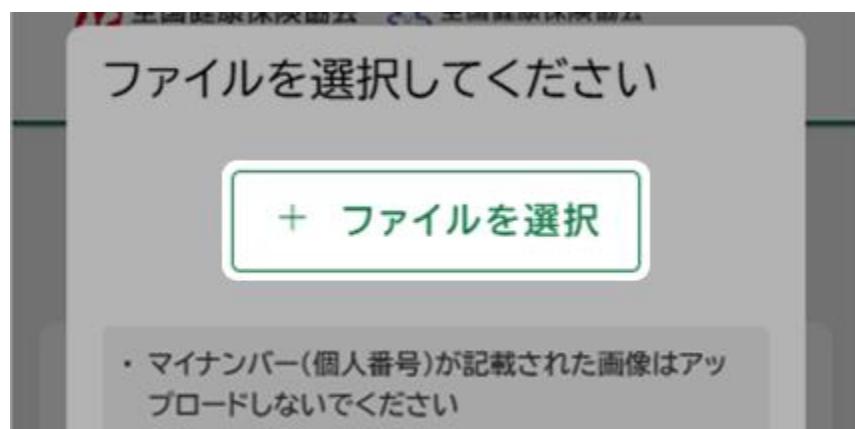
1. 書類のデータ化
2. アップロード操作
3. 画像削除

データ化・アップロード手順を確認します。「▼」ボタンを押すと詳細な説明が表示されます。



社会保険労務士証票・マイナンバーカード(表面)のアップロードを行います。

「アップロード」ボタンを押します。



「ファイルを選択」ボタンを押します。添付書類の選択方法は各端末で表示されている方法に従います。

選択が可能なファイルの形式は「.jpg」「.png」「.pdf」です。

! attention
操作に関する注意事項

パスワード付きの PDF はアップロードできません。

 point
操作に関するポイント

ご利用の機種によって画面の表示、操作方法は異なります。詳しくはご利用の機種の操作方法をご確認ください。

(例) iPhone をご利用の場合の添付書類選択方法



書類の添付方法を選択します。

① 「写真ライブラリ」ボタン

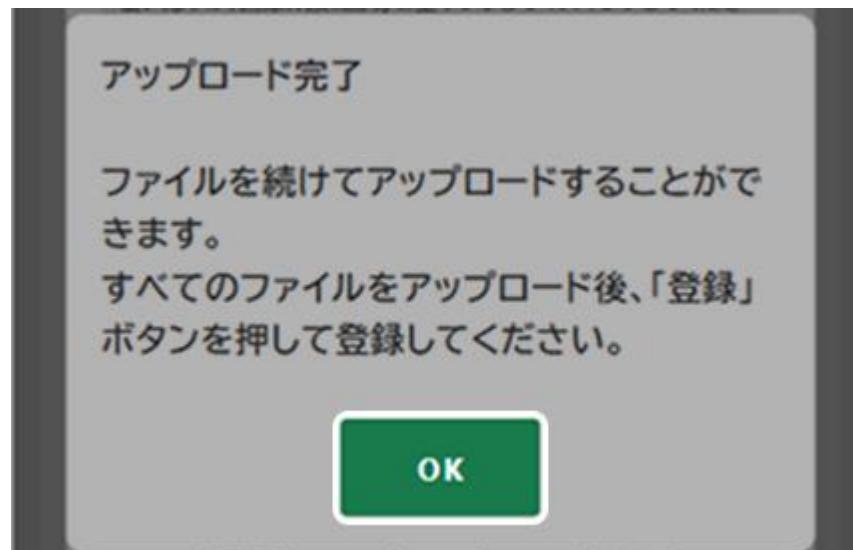
お手元に画像がある場合は、「写真ライブラリ」ボタンから、画像を選択します。

② 「写真を撮る」ボタン

その場で添付書類を撮影する場合は、「写真を撮る」ボタンを押して、添付書類の撮影を行います。

③ 「ファイルを選択」ボタン

添付書類の形式が PDF 等の場合は、「ファイルを選択」ボタンを押して、対象のファイルを選択します。



正しくアップロードされた場合には、「アップロード完了」画面が表示されます。

「OK」ボタンを押します。

point 操作に関するポイント

正しくアップロードできなかった場合は、下記のようなエラーメッセージが表示されます。

エラーの内容に沿って、添付書類を変更してください。

ファイル形式が指定と異なる場合

「ファイル形式が正しくありません。アップロード可能な形式は JPEG/PDF/PNG です。」

と表示されます。

指定の形式でファイルをアップロードしなおしてください。

ファイルサイズが上限を超えている場合

「選択したファイルサイズが最大値を超えてます。○○

MB以下のファイルを選択してください。」

と表示されます。

ファイルサイズは20MB、PDFのみ15MBが上限です。

ファイルを分割する、画像の解像度を落とすなどを行い、
ファイルサイズを規定の値に収めてください。

ファイルサイズが下限を満たしていない場合

「選択したファイルサイズが必要最小値を下回っています。

100KB以上のファイルを選択してください。」

と表示されます。

ファイルサイズは100KB、PDFのみ0KBが下限です。

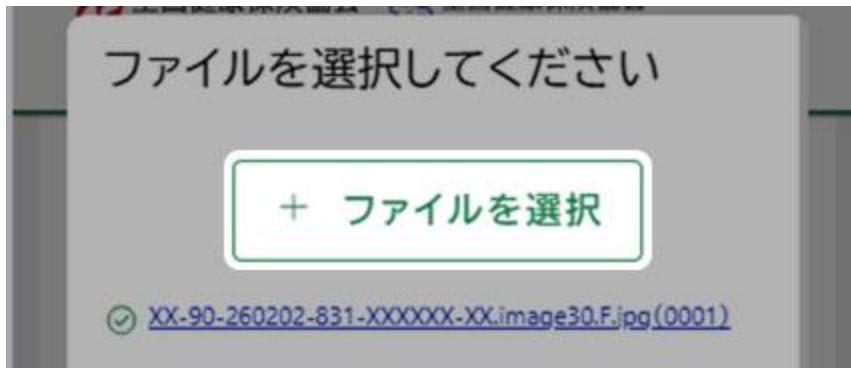
アップロードした画像の画質が粗いなどの要因が考えられます。再度撮影を行うか適したファイルサイズの添付書類をアップロードしてください。

画像サイズが基準を満たしていない場合

「画素数が規定の範囲外です。アップロード可能な画素数は縦512～8,192ピクセル×横512～8,192ピクセルです。」

と表示されます。

添付画像のサイズを調整して、再度アップロードを行ってください。



添付書類が複数ファイルに分かれている場合は、同様の手順でアップロードします。



attention
操作に関する注意事項

お手元のファイル名と異なるファイル名が表示されますが、正常に添付書類のアップロードは行われています。



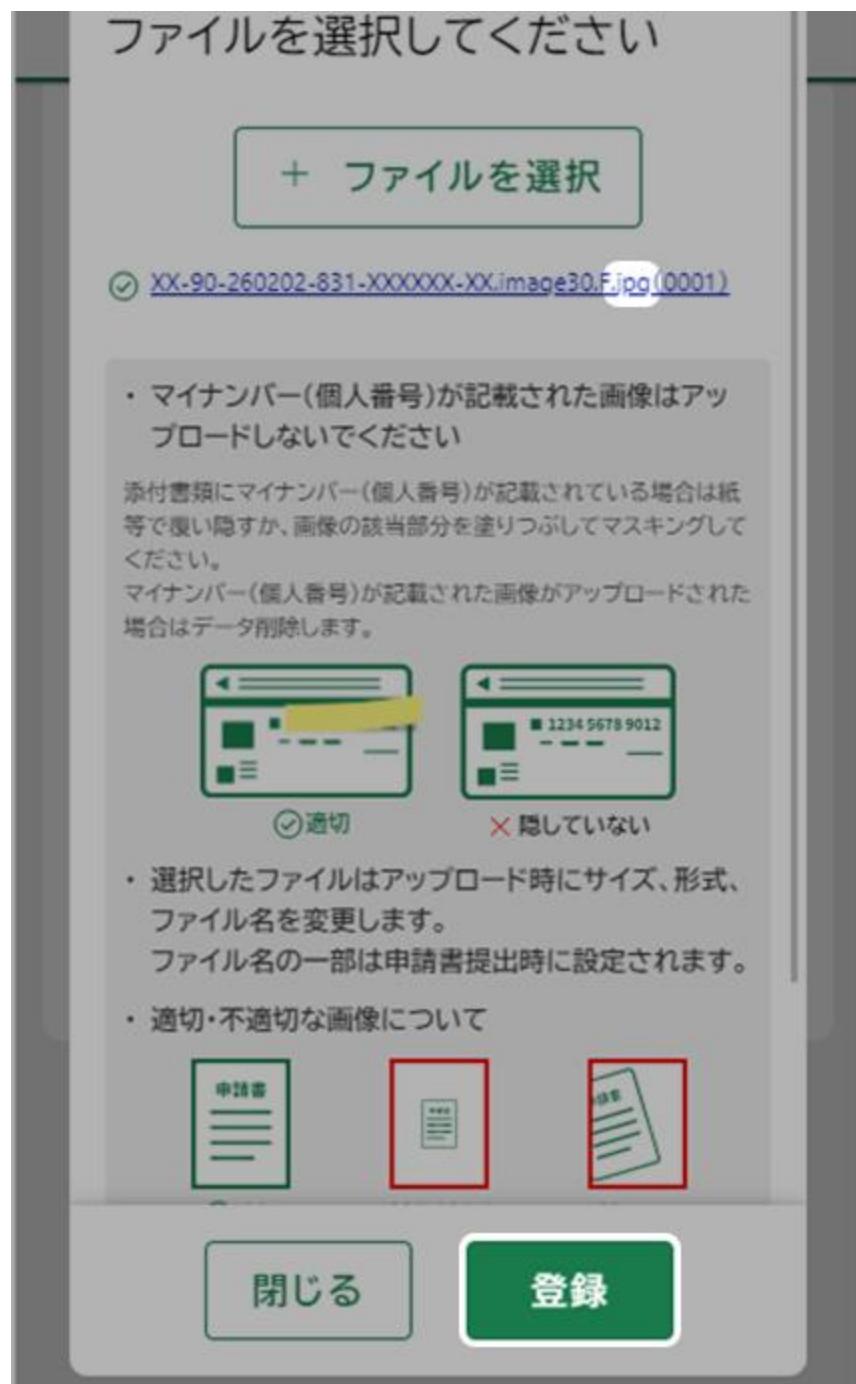
attention
操作に関する注意事項

PDF など JPG 以外のファイル形式の添付書類をアップロードした場合にも、一律でファイル形式は JPG に変換が行われます。



attention
操作に関する注意事項

PDF が複数ページある場合、ページごとに自動分割されて、ファイルアップロードが行われます。



「ファイルを選択」ボタンの下に JPG ファイルが表示されていることを確認のうえ「登録」ボタンを押します。

attention
操作に関する注意事項

「閉じる」ボタンを押すとファイルの「登録」は行われません。ご注意ください。



正しく画像がアップロードされた場合は、ファイル名がアップロード画面に表示されます。

ファイル名を押すとアップロードした画像が表示されますので、正しいものであることを確認します。

また、複数の添付書類のアップロードをしたい場合は、再度「アップロード」ボタンを押し、同様の手順で添付書類の追加が可能です。

●アップロードした画像を削除したい場合

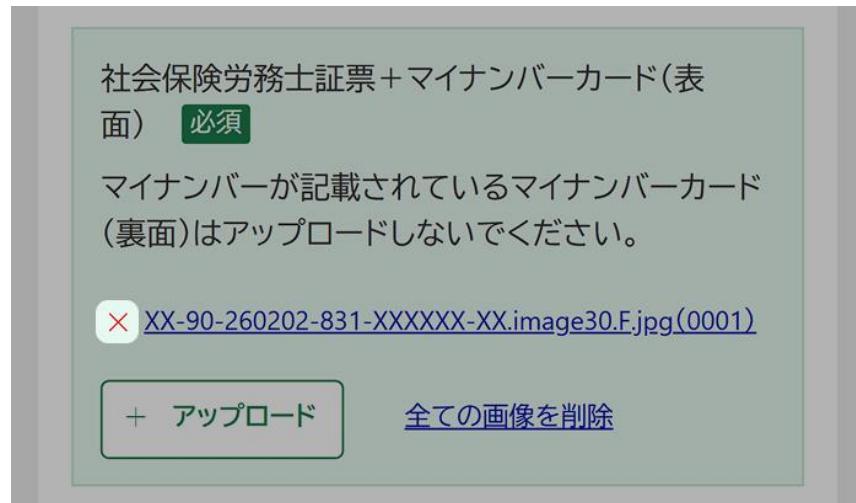


① 「この画像を削除」ボタン

削除したい場合は「この画像を削除」ボタンを押します。

② 「< >」ボタン

画像が複数登録されている場合、「< >」ボタンを押すと、次に登録されている画像を表示することができます。



削除した画像は、ファイル名の頭に「削除済み画像」として「」が表示されます。

● 「削除」の操作を取り消したい場合



「削除を取り消し」ボタンを押すと、「削除済み」と表示された画像はふたたび有効な状態になります。

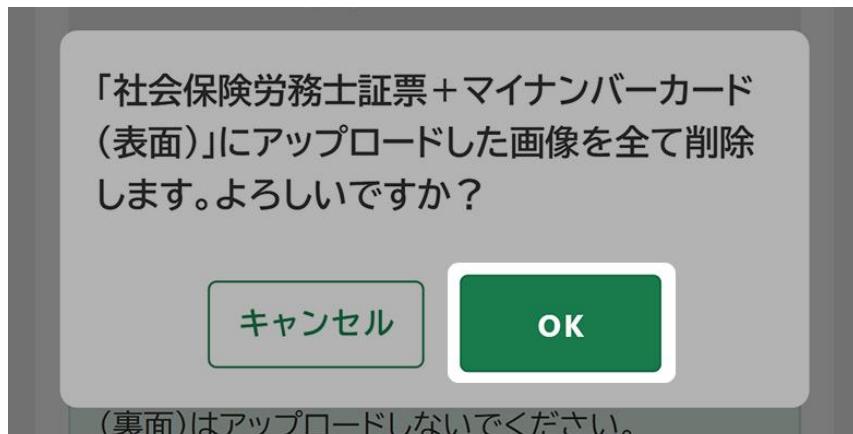


画像から「削除済み」の表示が外れると、削除の取り消しが行われている状態です。「閉じる」ボタンを押します。

●アップロードした画像を全て削除したい場合



アップロードした複数の画像をすべて削除したい場合は、「すべての画像を削除」ボタンを押します。



すべての画像を削除してよい場合は、「OK」ボタンを押します。



① 「次へ」ボタン

全ての添付書類のアップロードが完了したら、「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。



attention

操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、利用申請入力画面で
入力したお客様設定パスワード、お客様設定パスワード
(確認)の内容がクリアされますので、ご注意ください。

5. 入力内容を確認・申請する

社会保険労務士 利用申請



利用申請入力内容確認

申請は完了していません。

入力内容をご確認のうえ、送信ボタンを押してください。

入力内容は申請完了後に参照できません。

この画面全体を印刷 または スクリーンショットを取得して保管してください。

印刷、スクリーンショットの取得方法は

[こちら](#)

利用申請

修正する

申請情報

提出先支部

東京支部

登録番号

12345678

事務所(勤務先事業所)名称

社会保険労務士法人

事務所(勤務先事業所)名称(カタカナ)

シャカイホケンロウムシホウジン

事務所(勤務先事業所)郵便番号

105-0000

事務所(勤務先事業所)住所

東京都 港区 OO1丁目1番地 △△△△

社会保険労務士氏名

協会 太郎

社会保険労務士氏名(カタカナ)

キョウカイ タロウ

電話番号

090-1234-1234

お客様設定パスワード

入力した申請情報が表示されますので内容を確認します。



入力内容を確認し、修正が必要な場合には、「修正する」ボタンを押します。利用申請入力画面に遷移します。

>[3.利用申請情報を入力する](#) へ



attention

操作に関する注意事項

「修正する」ボタンを押すと利用申請入力画面で入力したお客様設定パスワード、お客様設定パスワード(確認)の内容がクリアされますので、利用申請入力画面にて再入力してください。

添付書類アップロード

＜ 修正する

社会保険労務士証票+マイナンバーカード(表面)



その他添付書類



添付書類のサムネイルが表示されますので内容を確認します。



添付書類を確認し、修正が必要な場合には、「修正する」ボタンを押します。添付書類アップロード画面に遷移します。

> [4.添付書類をアップロードする](#)へ



① 「送信」ボタン

申請情報と添付書類を確認して問題ない場合は、「送信」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

申請データを送信します。
よろしいですか？
※「OK」ボタンを押してから、申請データの送信完了までに通常20秒程度かかります。
申請完了まで画面を開いたままお待ちください。

キャンセル

OK

表示された内容を確認の上、「OK」ボタンを押します。



読み込み中

申請内容・イメージファイルをサーバーに送信しています。
通常10~20秒ほどかかります。

画面を閉じずにしばらくお待ちください。

審査完了後、審査結果を記載した通知書を郵送いたします。

申請の送信が完了すると利用申請完了画面に遷移します。

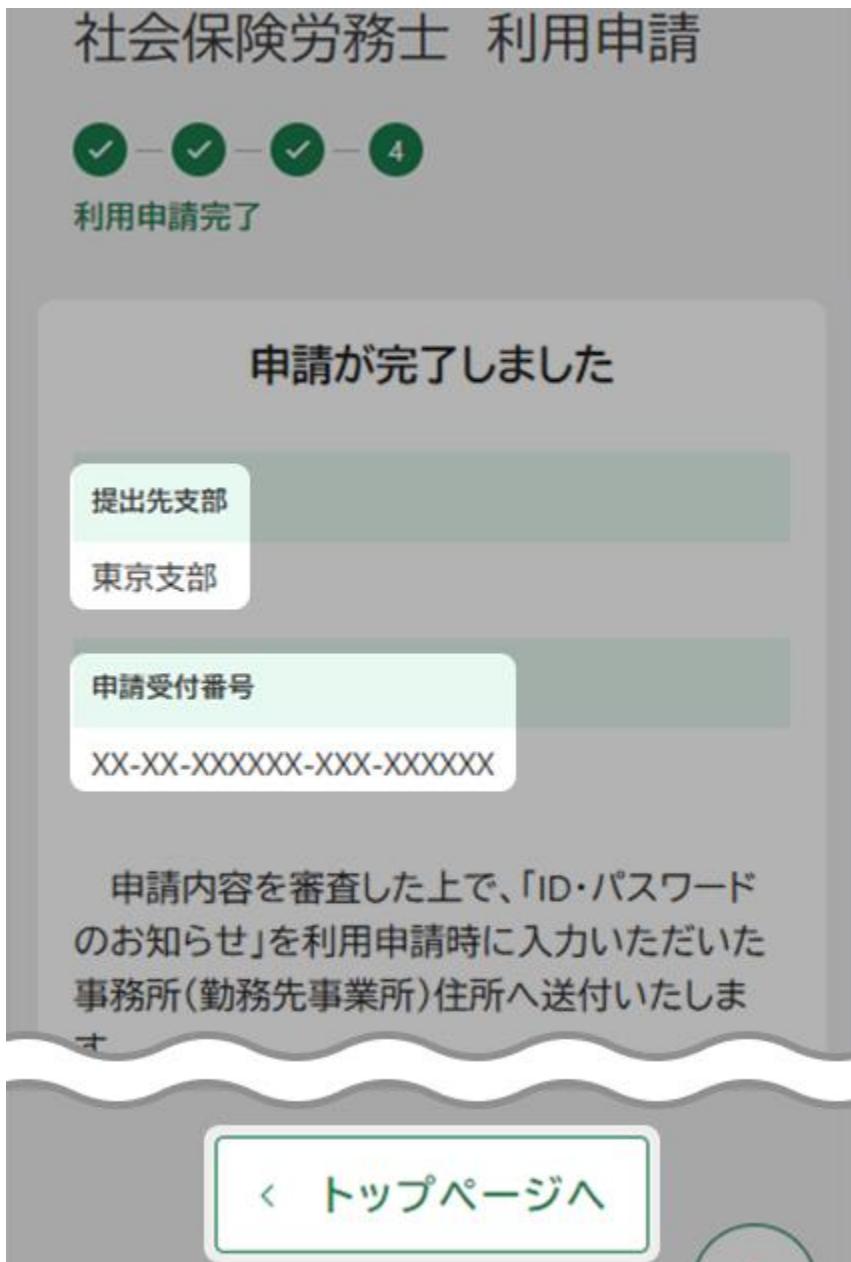


attention

操作に関する注意事項

読み込み中の画面が表示されているときは、ブラウザー上で、更新、戻る、進むにあたる操作を行わないでください。

6. 申請後の確認をする



提出先支部と申請受付番号を確認します。お問い合わせの際には申請受付番号が必要となりますので、必ず控えるかプリントアウトのうえ、大切に保管してください。「トップページへ」ボタンを押すと、トップページに戻ります。



point
操作に関するポイント

提出先支部は、利用申請入力画面の「事務所(勤務先事業所)住所」に入力した都道府県をもとに自動的に設定されます。

4-2

ログインする

本項では社会保険労務士が ID・パスワードを使用しログインする場合の操作概要について説明します。

1. 社会保険労務士によるログイン



既にアカウント発行済みの社会保険労務士の方は「既にID、パスワードをお持ちの方」ボタンを押します。

「既にID、パスワードをお持ちの方」ボタンを押すと、ログイン画面が表示されます。

※初めて電子申請サービスを利用する社会保険労務士の方は、はじめに利用申請が必要です。

[>4-1 利用申請を行う](#) へ

ログイン画面

ユーザーID **必須**

半角英字(大文字)、数字10桁で入力ください。

▼ [ユーザーIDをお忘れの方はこちら](#)

— ユーザーID —

XXXXXXXXXX

ユーザーIDを入力します。

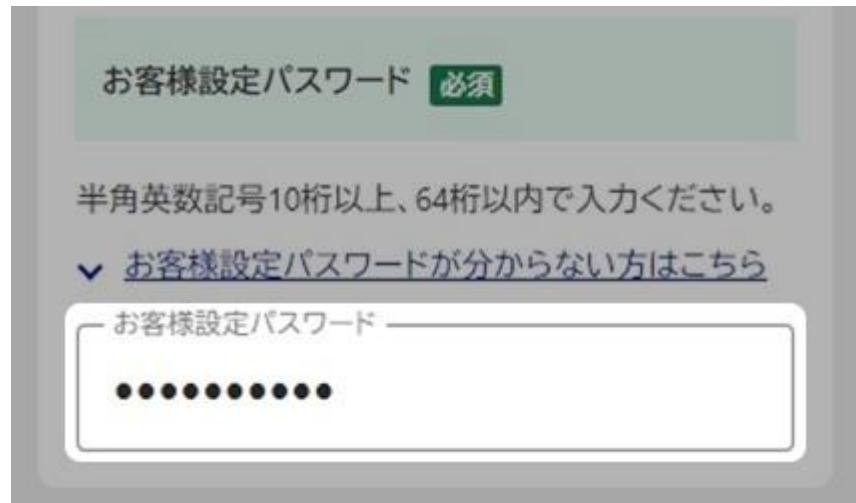
協会発行パスワード **必須**

半角英数記号10桁で入力ください。

▼ [協会発行パスワードをお忘れの方はこちら](#)

— 協会発行パスワード —

協会発行パスワードを入力します。



お客様設定パスワードを入力します。



① 「ログイン」ボタン

お客様設定パスワード入力後「ログイン」ボタンを押します。

[>2-1 電子申請サービスへのアクセスから申請書を選択するまで](#)

[3.申請の開始](#) へ



attention
操作に関する注意事項

「ログイン」ボタンを押した際に、「既にログイン状態となっています。使用中のブラウザーを閉じて、再度お試しください。」というエラーメッセージが表示された場合、使用中のブラウザーを閉じてから再度ログインしてください。



point

操作に関するポイント

ロックがかかった社会保険労務士ユーザーのアカウントでログインを試みた場合や規定回数パスワードを誤りアカウントがロックされた場合は、ログインができません。

アカウントロック画面

規定回数パスワードを誤ったためユーザーIDがロックされています。

ロックを解除するためには、利用申請をした都道府県支部へお問い合わせください。

ロックを解除する場合は、利用申請提出先の全国健康保険協会支部にお問い合わせください。

② 「トップページへ」ボタン

「トップページへ」ボタンを押すと、トップページに戻ります。



attention

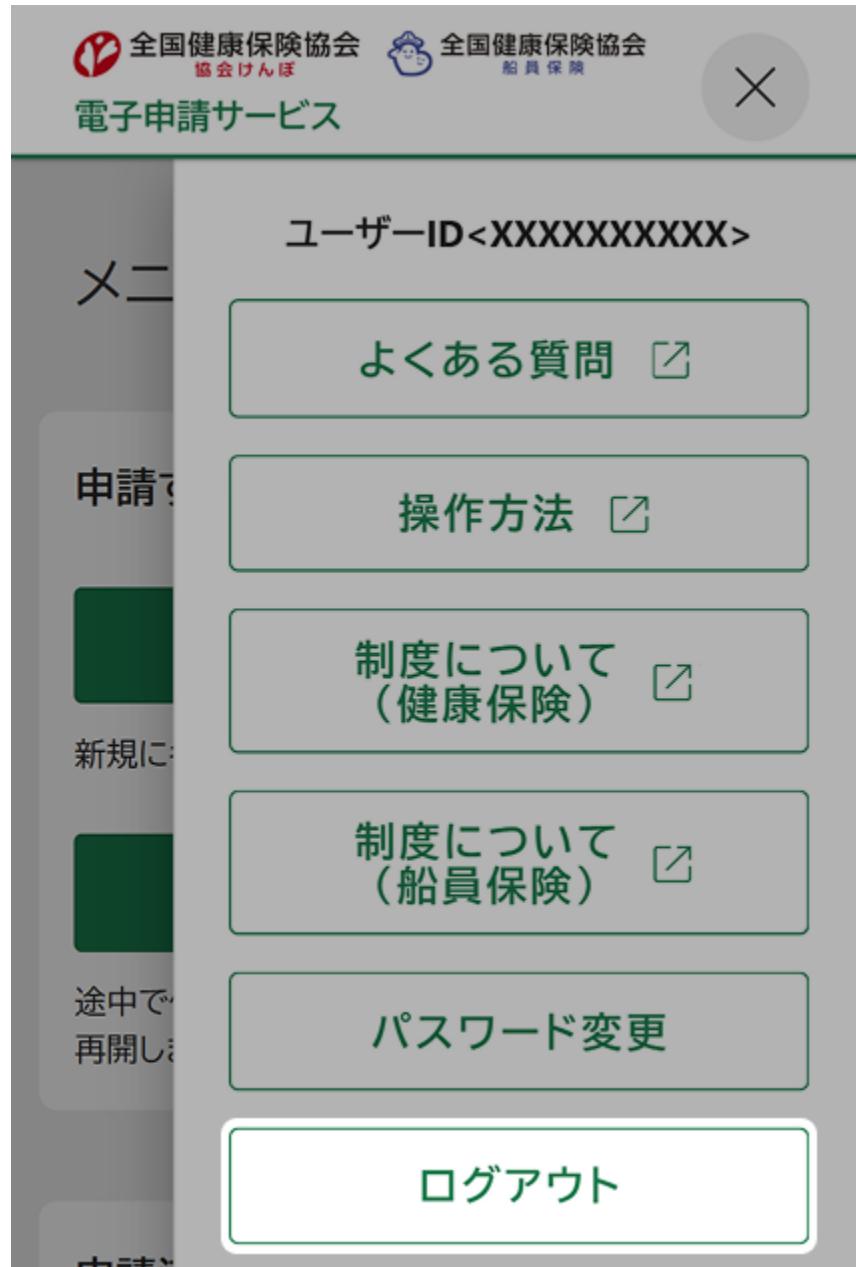
操作に関する注意事項

この画面で「トップページへ」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

●ログアウトする場合



画面右上の三本線を押し、ハンバーガーメニューを表示します。



「ログアウト」ボタンを押します。

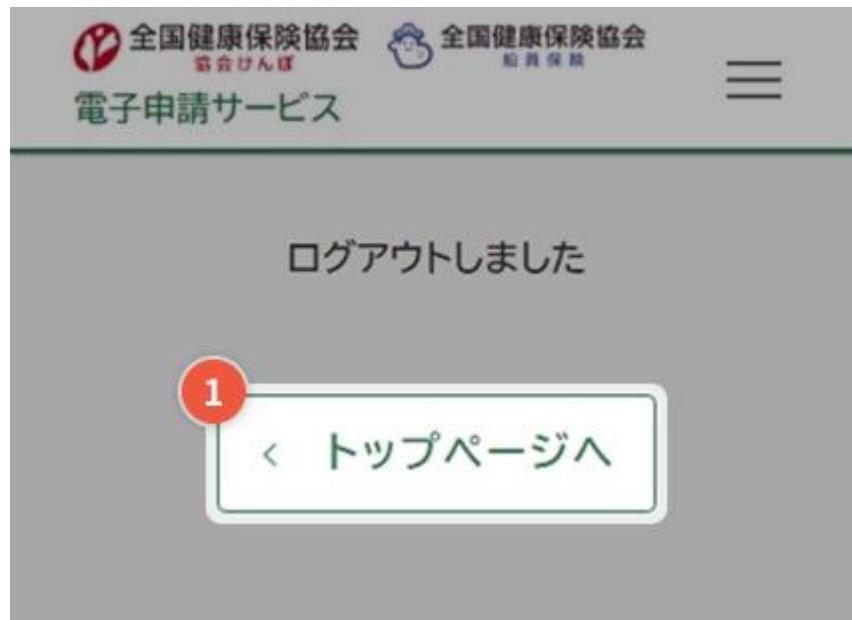
「ログアウト」ボタンを押すと、ユーザーログアウト画面が表示されます。



申請の入力操作中などに「ログアウト」ボタンを押すと、入力中の内容がクリアされますので、ご注意ください。

① **操作に関する注意事項**

ハンバーガーメニューからログアウトせずにブラウザーを閉じて申請を終了した場合も、次回、申請を行う際は再度ログインが必要になります。



① 「トップページへ」ボタン

「トップページへ」ボタンを押すと、トップページに戻ります。

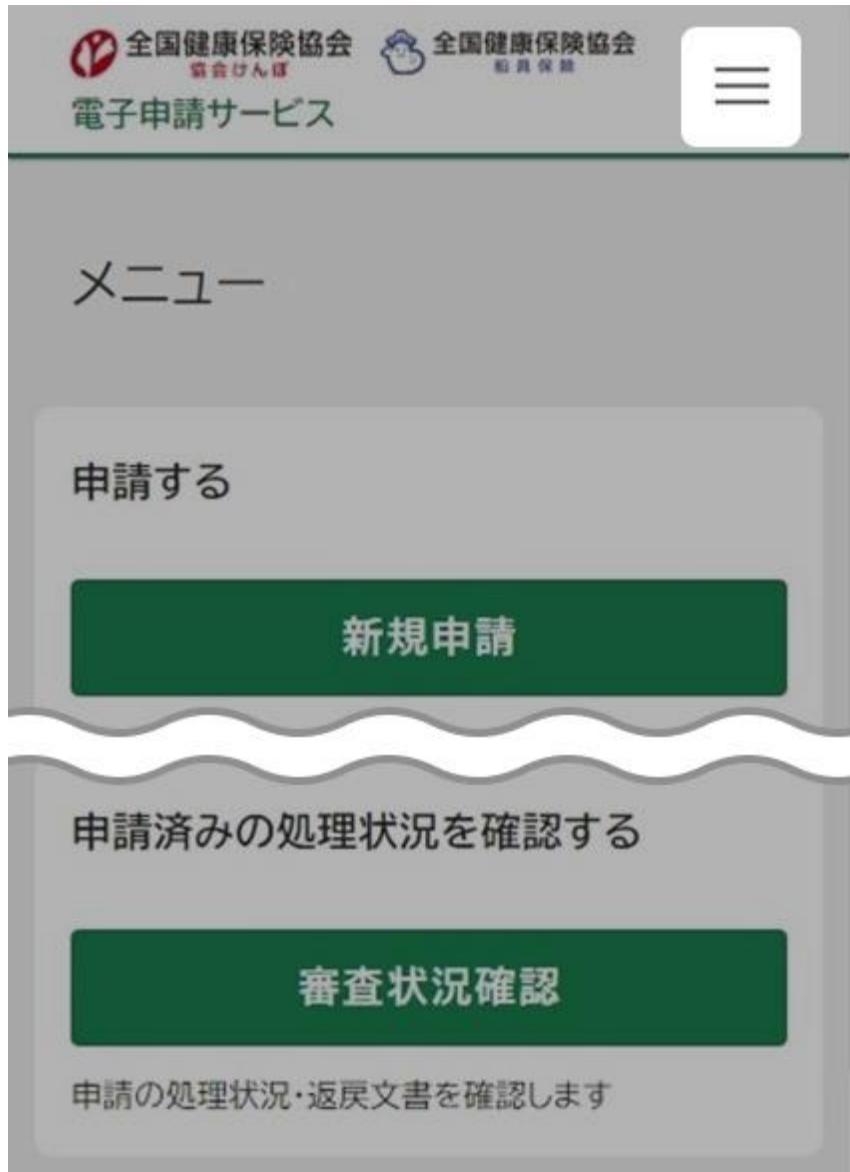
開いているブラウザーを閉じ、作業を終了します。

4-3

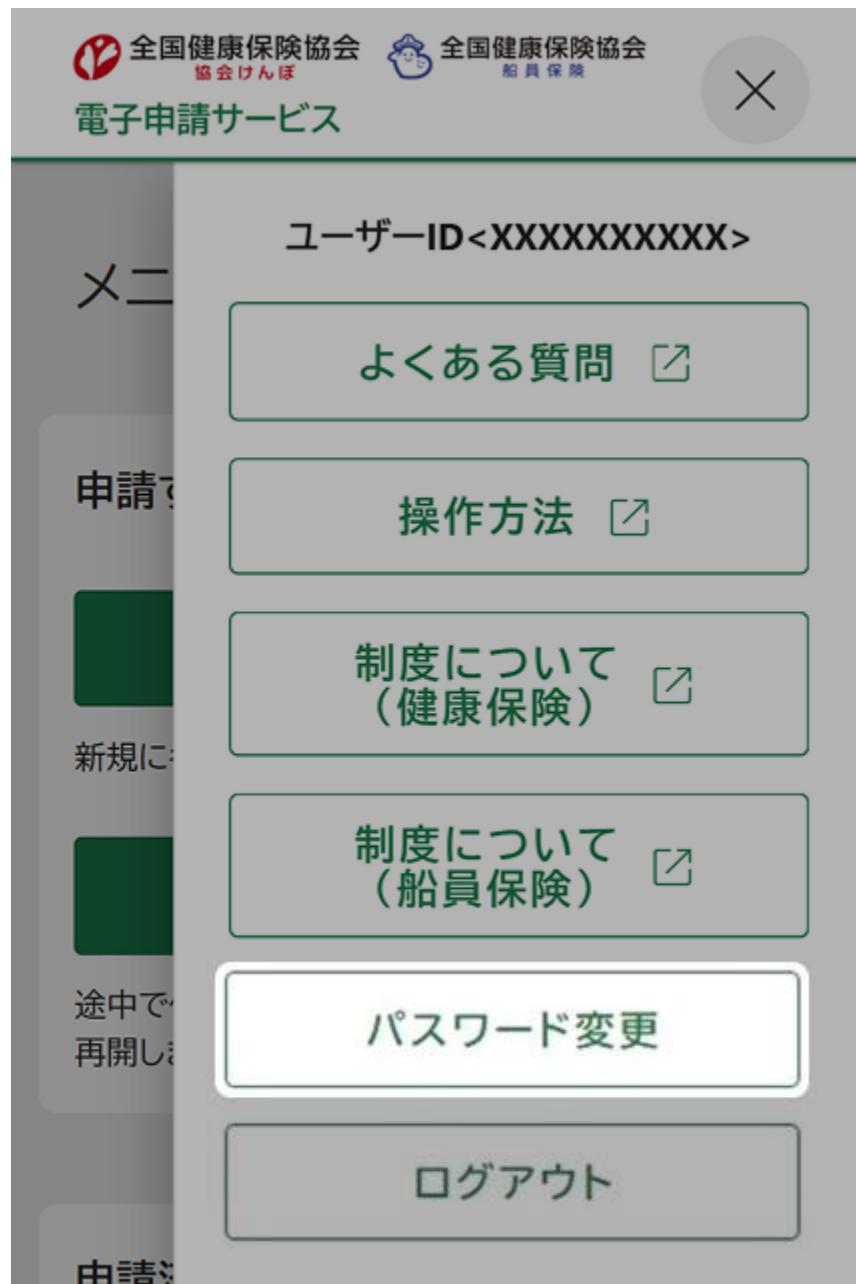
パスワードを変更する

本項では社会保険労務士のお客様設定パスワードを変更する場合の操作概要について説明します。

1. パスワードを変更する



メニュー画面の右上の三本線を押し、ハンバーガーメニューを表示します。



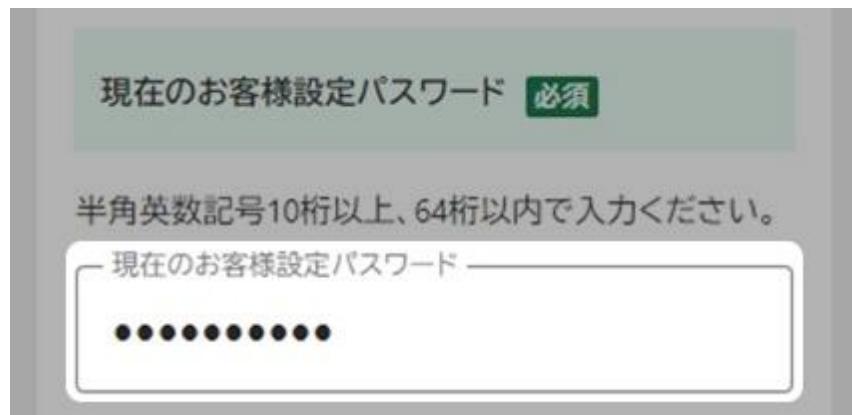
「パスワード変更」ボタンを押します。

「パスワード変更」ボタンを押すと、パスワード変更画面が表示されます。

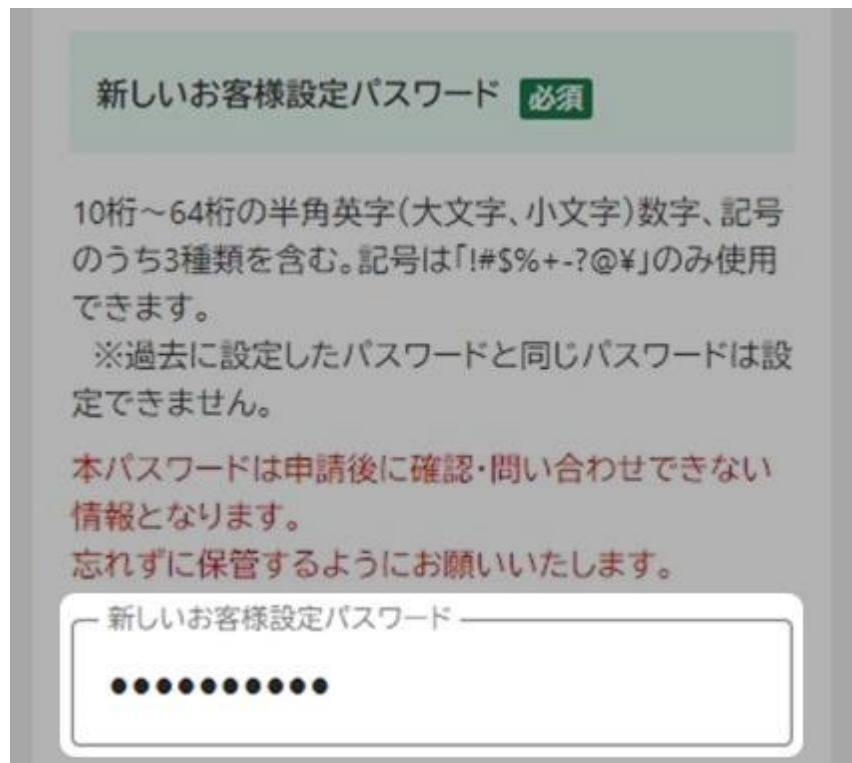
※「パスワード変更」ボタンは、メニュー画面でのみ表示されます。



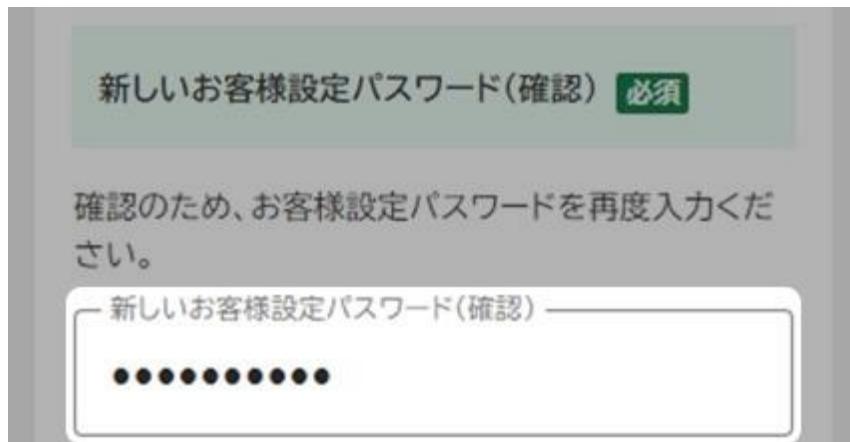
協会発行パスワードを入力します。



現在のお客様設定パスワードを入力します。



新しく設定するお客様設定パスワードを入力します。



確認のため、新しく設定するお客様設定パスワードを再度入力します。



① 「変更」ボタン

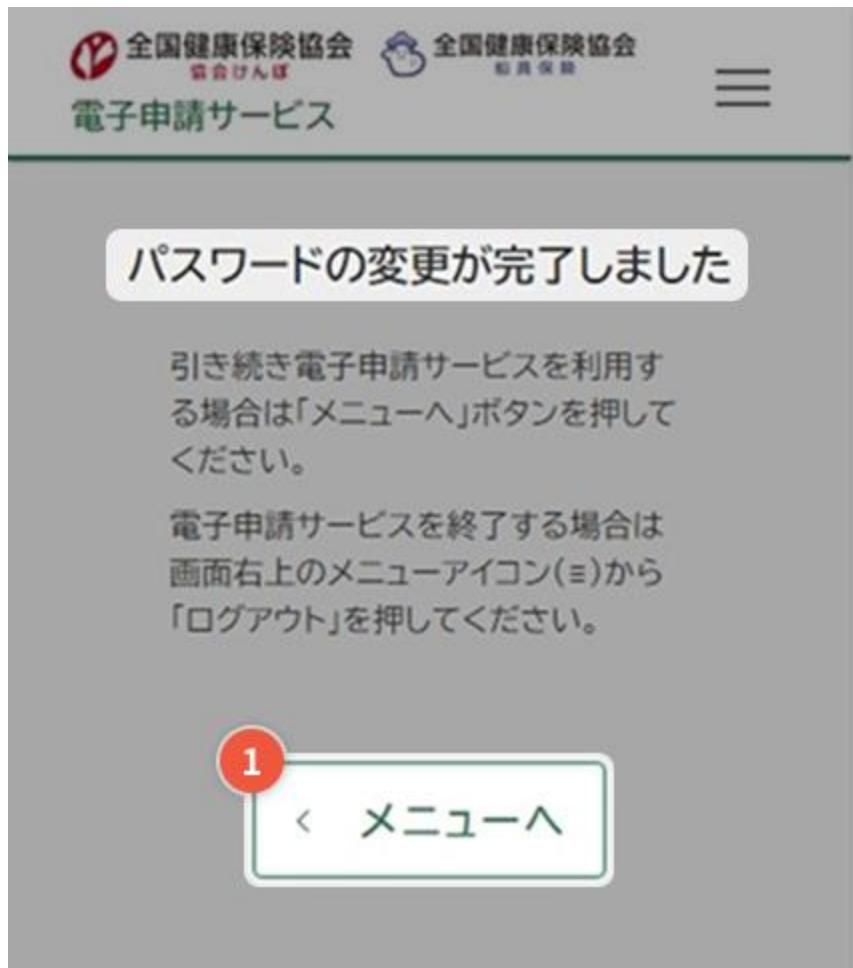
入力内容を確認し、問題がない場合は「変更」ボタンを押します。

② 「メニューへ」ボタン

「メニューへ」ボタンを押すと、メニュー画面に戻ります。

 attention
操作に関する注意事項

この画面で「メニューへ」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。



パスワード変更が成功すると、パスワード変更完了画面が表示されます。

① 「メニューへ」ボタン

「メニューへ」ボタンを押すと、メニュー画面に戻ります。