

# 電子申請サービスの概要

令和8年9月



## 1章 電子申請サービスの基本情報

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1. 利用者/サービス提供時間/利用可能端末/<br>対象申請書 | 3 |
|----------------------------------|---|

## 2章 電子申請サービスの概要(メリット)

|                      |   |
|----------------------|---|
| 2. 電子申請サービスの概要(メリット) | 9 |
|----------------------|---|

## 3章 電子申請サービスの詳細

|                 |    |
|-----------------|----|
| 3. 電子申請サービスのフロー | 12 |
|-----------------|----|

### 4. 画面の詳細

|             |    |
|-------------|----|
| ① トップメニュー画面 | 14 |
| i トップページ    | 15 |
| ii 利用規約画面   | 16 |
| iii メニュー画面  | 17 |

|           |    |
|-----------|----|
| ② 申請書選択画面 | 18 |
| 申請書種類選択   | 19 |

|                   |    |
|-------------------|----|
| ③ 自己情報取得          | 21 |
| i 健康保険資格情報取得の流れ   | 22 |
| ii マイナンバーカードの読み取り | 23 |

|           |    |
|-----------|----|
| ④ 資格選択画面  | 24 |
| i 初期画面    | 25 |
| ii 資格情報画面 | 26 |

|                 |    |
|-----------------|----|
| ⑤ 入力・入力確認画面     | 27 |
| i 加入者情報入力画面     | 29 |
| ii 口座情報入力画面     | 30 |
| iii 申請情報入力画面    | 33 |
| iv 添付書類アップロード画面 | 35 |
| v 入力内容確認画面      | 42 |

|          |    |
|----------|----|
| ⑥ 申請完了画面 | 43 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| ⑦ 審査状況確認 | 45 |
|----------|----|

|         |    |
|---------|----|
| ⑧ 電子ポスト | 51 |
|---------|----|

|                      |    |
|----------------------|----|
| ⑨ その他/保存したデータのアップロード | 53 |
|----------------------|----|

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 5. 電子申請を行う際にご注意いただきたいこと | 55 |
|-------------------------|----|

電子申請サービスの概要

# 1章 電子申請サービスの基本情報

# 1. 基本情報(利用者/サービス提供時間/利用可能端末等/対象申請書)

## 利用者

- 電子申請の利用者は、「被保険者」、「被扶養者」(一部申請に限る)、「社会保険労務士」(保健事業は除く)となります。  
※ 事業主や、相続人等は利用できません。
- 「被保険者」、「被扶養者」は、マイナンバーカード所持者に限ります。

Check !

### Point①

- 被扶養者については、埋葬料(費)支給申請書、任意継続資格喪失申出書で被保険者死亡の場合、および保健関係の手続きが可能です。
- 保健関係の申請書(特定健診受診券申請書、特定保健指導利用券申請書)については、直接協会けんぽから被扶養者に対して受診券や利用券を送付しており、その受診券や利用券の再交付申請は、加入中の被扶養者を対象として電子申請が可能です。

Check !

### Point②

- 被保険者および被扶養者は、マイナポータルによる自己情報を取得できる場合に利用可能です。  
※ 協会けんぽに個人番号を届け出していない場合は、利用できません。  
※ マイナンバーカードの電子証明書有効期限切れの場合は利用できません。
- マイナ保険証の利用登録をしていない場合であっても、利用可能です。
- 資格喪失していた場合であっても、加入時資格で申請が可能です。(保健関係の申請書は除く。)

# 1. 基本情報(利用者/サービス提供時間/利用可能端末等/対象申請書)

## サービス提供時間

- サービス提供時間(利用可能時間)は平日8時～21時となります。

※利用可能時間を超過すると、自動的にシステムメンテナンス画面に遷移します。このため、保存されていない情報は失われてしまうことから、終了時間の前に入力内容の保存を勧奨するメッセージを表示します。

- 土日祝日や年末年始(12/29～1/3)は利用できません。

Check !

### Point

電子申請は、マイナポータルから医療保険者等向け中間サーバーを経由して、資格情報を確認します。

提供元である医療保険者等向け中間サーバーの稼働時間が土日祝日や年末年始(12/29～1/3)を除く8時～21時であり、電子申請サービスの提供時間も当該時間となります。

Check !

### その他時間的制約

- 電子申請サービスは、利用開始後30分間操作されなかった場合は、電子申請サービスとの接続が自動的に終了されます。
- この場合、セッションタイムアウト画面が表示されます。

# 1. 基本情報(利用者/サービス提供時間/利用可能端末等/対象申請書)

## 利用可能端末

- 電子申請の利用可能な端末は、PC、スマートフォン、タブレットとなります。
- 海外からの利用については、不正アクセス等のセキュリティの観点から不可としています。

## 電子申請サービス対応OS・ブラウザ



Windows  
↳Edge、Chrome



macOS  
↳Safari、Chrome



iOS  
↳Safari



Android  
↳Chrome

Check !

## 推奨環境

- 電子申請サービスは、以下の動作環境を推奨しています。推奨する動作環境は、協会ホームページの電子申請特設ページや操作ガイドにも表示しています。なお、推奨する動作環境は、サービス開始時点のものですが、今後も新機種対応として定期的に動作確認を実施して、推奨環境を更新する予定です。

### ● PCの場合

| OS                       | ブラウザ                                        |
|--------------------------|---------------------------------------------|
| Windows<br>(Windows10以上) | ・Microsoft Edge(最新版)<br>・Google Chrome(最新版) |
| Mac OS<br>(Mac OS13以上)   | ・Safari(最新版)<br>・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                                        |
|--------------------------------|---------------------------------------------|
| iOS/iPad OS<br>(iOS16以上)       | ・Safari(最新版)                                |
| Android OS<br>(Android OS12以上) | ・Google Chrome(最新版)                         |
| Windows<br>(Windows10以上)       | ・Microsoft Edge(最新版)<br>・Google Chrome(最新版) |

# 1. 基本情報(利用者/サービス提供時間/利用可能端末等/対象申請書) 協会けんぽ

◆ 電子申請サービスの入り口は、「けんぽアプリ」、「協会ホームページ」の2つの方法があり、利用方法は以下のとおりです。

① けんぽアプリ:アプリのホーム画面から「電子申請」ボタンを押下して、電子申請サービスTOPページにアクセスします。

② 協会ホームページ:電子申請のページから電子申請サービスTOPページにアクセスします。

※電子申請のページは、電子申請の利用手順、留意事項のほか、操作ガイド、FAQ、利用規約等を掲載しています。

## 電子申請サービスの入り口

## 電子申請サービス

スマートフォンから「けんぽアプリ」をダウンロードします。  
QRコードはこちら↓



けんぽアプリのアイコンをタップして、けんぽアプリを起動します。



ホーム画面から電子申請ボタンを押下します。



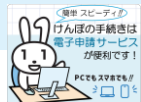
## 電子申請サービストップページ



トップページの電子申請サービスのバナー等から電子申請のページにアクセスします。



または



## 電子申請のページ



# 1. 基本情報(利用者/サービス提供時間/利用可能端末等/対象申請書)

## 電子申請対象の申請書

- 協会けんぽの電子申請は、加入者の利便性の向上を図ることを目的に、原則全ての申請書を電子化しています。

|                | 〈任意継続・その他適用関係申請書〉                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 〈健康保険給付関係申請書〉                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 任意継続・健康保険給付等関係 | <ol style="list-style-type: none"> <li>任意継続被保険者資格取得申出書</li> <li>任意継続被保険者資格喪失申出書</li> <li>任意継続被保険者被扶養者(異動)届</li> <li>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</li> <li>任意継続被扶養者変更(訂正)届</li> <li>任意継続被保険者資格取得申出・保険料納付遅延理由申出書</li> <li>健康保険法第118条第1項該当・非該当届</li> <li>高齢受給者証再交付申請書</li> <li>高齢受給者基準収入額適用申請書(新規判定用)</li> <li>高齢受給者基準収入額適用申請書(定期判定用)</li> <li>資格確認書交付申請書</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>傷病手当金支給申請書</li> <li>出産手当金支給申請書</li> <li>出産育児一時金支給申請書</li> <li>出産育児一時金内払金支払依頼書</li> <li>埋葬料(費)支給申請書</li> <li>療養費支給申請書(立替払等)</li> <li>療養費支給申請書(治療用装具)</li> <li>海外療養費支給申請書</li> <li>高額療養費支給申請書</li> <li>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</li> <li>年間の高額療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書</li> <li>限度額適用認定申請書</li> <li>限度額適用・標準負担額減額認定申請書</li> <li>特定疾病療養受療証交付申請書</li> <li>移送費支給申請書</li> <li>高額医療費貸付金貸付申込書</li> <li>出産費貸付金貸付申込書</li> </ol> |
| 関係健            | <ol style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診券(セット券)申請書</li> <li>特定保健指導利用券申請書</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Check !

### Point

- 他保険者への医療費の返還による療養費で、開封厳禁の診療報酬明細書を添付するものについては、電子申請の対象外となります。
- 高齢受給者証再交付申請書及び資格確認書交付申請書については、一般被保険者は事業主を経由して申請を行うこととされているため、事業主は申請対象者としていないことから電子申請の対象外となります。(任意継続被保険者と、社会保険労務士は一般被保険者分及び任意継続被保険者分の申請が可能です。)

電子申請サービスの概要

## **2章 電子申請サービスの概要（メリット）**

## 2. 電子申請サービスの概要(メリット)

- ◆ 健康保険の各種申請について、電子申請サービスの導入により、申請から受付までをオンライン化し、より一層のサービスの向上と業務の効率化を図ります。
- ◆ また、利便性の向上を目的として、申請後の審査状況を確認できるようになります。さらに、電子申請に不備があって返戻となる場合は、申請の電子ファイル及び返戻理由のお知らせを電磁的に返戻します。(電子ポスト)

### 電子申請サービス4つのメリット

メリット  
1

オンライン申請で手続きが手軽に！

オンラインで手軽に申請ができて、申請書・届出書の入手や、郵送などの手間や時間、費用が削減できます！



メリット  
2

簡単、スピーディな申請！

よくある質問や入力方法の説明、制度の内容を見ながら入力できて、簡単、スピーディに申請ができます！



メリット  
3

記載漏れや記載誤りも少なく安心！

入力チェックにより記載漏れや記載誤りが軽減できて、再提出の手間も少なくなり安心して申請ができます！



メリット  
4

申請後の審査状況も確認が可能に！

申請書後の審査状況(受付、審査中、審査完了、返戻)が確認できるようになり、便利で安心です！



## 2. 電子申請サービスの概要(メリット)

### わかりやすい申請書選択

ピクトグラムを利用した  
わかりやすい申請書選択



ライフイベントやシーン、条件などから申請書を選択できます！  
ピクトグラムも利用して、申請書の選択が簡単！

### 申請可能な資格も選択

マイナンバーカードを利用して  
申請可能な資格を表示します



表示された申請可能な資格から選択できます！  
申請可能な資格が表示されるので、誤った申請を防ぐことができます。過去の資格でも申請が可能です。

### わかりやすい申請情報入力

よくある質問や入力方法の説明、  
制度の内容を見ながら簡単入力



用語や入力方法がわかりにくい箇所にはヘルプや説明ページへのリンクから確認が可能で簡単にスピーディに入力できます！  
チャットボットからも確認することができます。

電子申請サービスは  
便利な機能がたくさん！

### 記載漏れや記載誤りも軽減

入力チェックにより記載  
漏れや記載誤りも軽減



入力チェックにより記載漏れや記載誤りが軽減できて、安心して申請ができます！  
住所や振込口座などは入力補助機能があって入力の負荷も軽減できます！

### 添付書類も簡単アップロード

添付書類も電子ファイルで  
簡単アップロード



添付書類も電子ファイルで簡単にアップロードできます！電子申請手続き中にスマートフォンで撮影して、画像ファイルを添付することもできて、便利で簡単です！

### 審査状況も簡単確認

申請後の審査状況も簡単に  
確認できて便利で安心



申請後の審査状況も確認ができます！  
電子申請に不備があって、返戻となった場合も返戻文書、申請内容、添付書類のデータをダウンロードすることができます。

電子申請サービスの概要

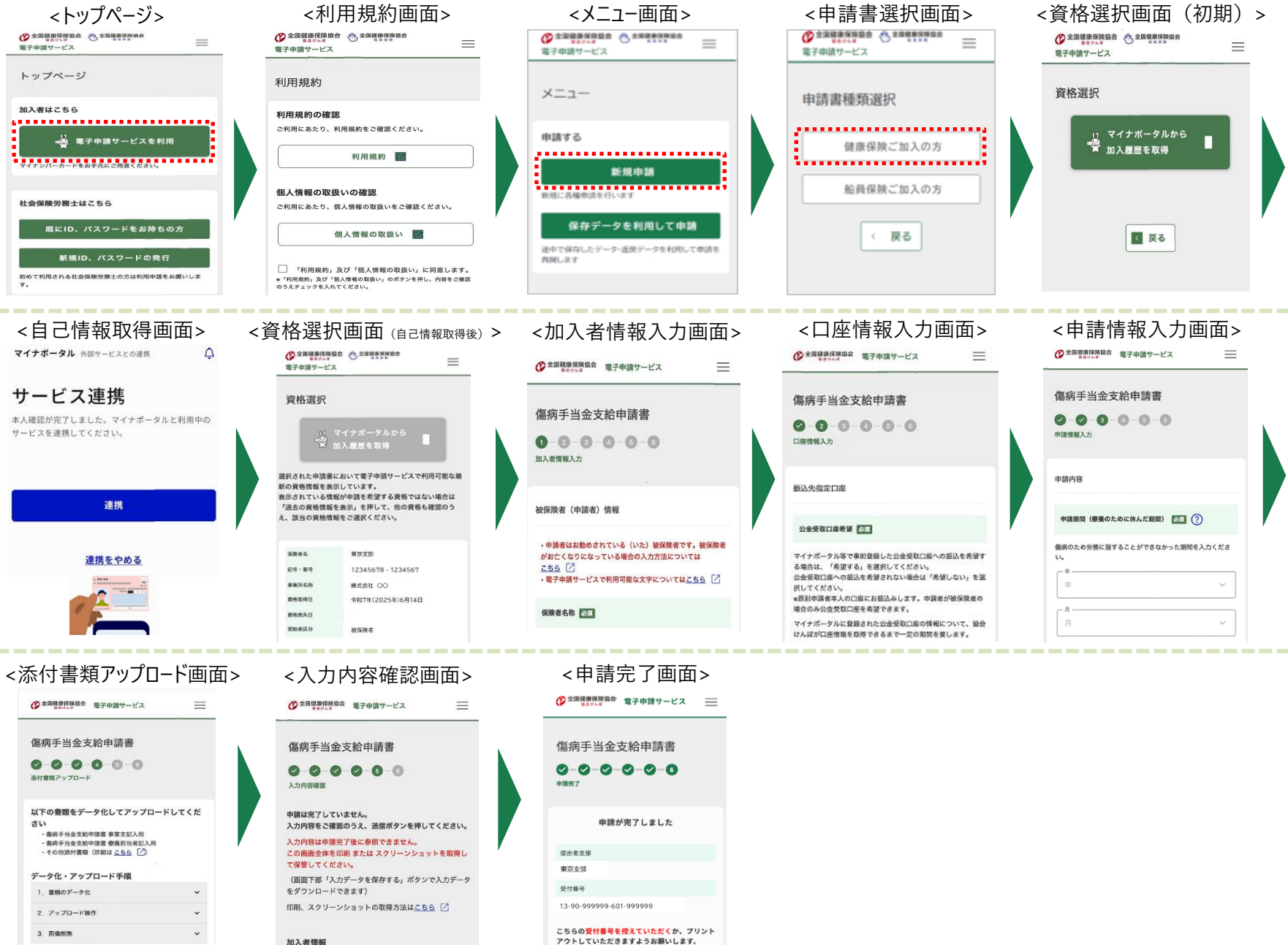
## 3 章 電子申請サービスの詳細

# 3. 電子申請サービスのフロー(概要)

- ◆ 申請書を選択後に、マイナンバーカードを利用して、マイナポータルから健康保険資格情報を取得し、協会けんぽの資格を表示します。
- ◆ 申請書情報を入力し、入力確認後に送信して申請を完了します。
- ◆ 申請後の審査状況の確認が可能です。また、電子申請に不備があって返戻する場合に、申請の電子ファイル及び返戻理由のお知らせを電磁的に返戻します。(電子ポスト)



# 3. 電子申請サービスのフロー（被保険者・被扶養者の申請）



# 4. 画面の詳細(① トップメニュー画面)



## 4. 画面の詳細(① トップメニュー画面／トップページ)



■ けんぽアプリや協会ホームページから別ウィンドウ(別タブ)で表示される電子申請サービスのトップページになります。

■ 被保険者・被扶養者の方は①を押下すると、利用規約画面へ遷移します。→P16へ

■ ②のリンクを押下すると、「利用規約」・「個人情報の取扱い」を確認することができます。

※後続の手続きには進みません。別ウィンドウ(別タブ)で表示され、確認して閉じるものになります。

## 4. 画面の詳細(① トップメニュー画面／利用規約画面)



全国健康保険協会 協会けんぽ 電子申請サービス

### 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。

① [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。

② [個人情報の取扱い](#)

③ ☐ 「利用規約」および「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。

④ [次へ](#)

Copyright©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.

■ 電子申請サービスの利用にあたって、利用規約や個人情報の取扱いについて確認します。

■ 利用規約は、①を押下すると、別ウインドウで表示されて、確認することができます。

■ 個人情報の取扱いは、②を押下すると、別ウインドウで表示されて、確認することができます。

Check!

**Point**

- ③の「利用規約」および「個人情報の取扱い」の同意にチェック☑した場合に、④の「次へ」ボタンが活性化します。

■ ④を押下すると、メニュー画面に遷移します。→P17へ

## 4. 画面の詳細(① トップメニュー画面／メニュー画面)



■ 利用規約画面から遷移して、申請や審査状況を確認するメニューページになります。

■ 各申請書を新規で申請する場合は、①を押下すると、申請書選択画面へ遷移します。→P19へ

■ 申請の途中で保存したデータを利用して申請することができます。また、返戻データを利用して申請することも可能です。前回申請データ(申請完了画面の「申請内容の保存」により保存したデータ、P44参照)を利用して申請することも可能です。②を押下すると申請書選択画面へ遷移します。→P19へ

■ 送信済申請書の審査処理状況を確認することができます。③を押下すると、被保険者・被扶養者は資格選択画面に遷移します。→P25へ

## 4. 画面の詳細(② 申請書選択画面)

申請

**トップ・メニュー**   **申請書選択**   **自己情報取得**   **資格選択**   **入力・入力確認**   **申請完了**

**申請書選択画面**

健康保険ご加入の方  
船員保険ご加入の方

お手続きされる申請書類を選択してください

給付に関する申請

**サービス連携**

マイナポータル 外部サービスとの連携

本人確認が完了しました。マイナポータルと利用中のサービスを連携してください。

**連携**

**資格選択**

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。

**入力・入力確認**

傷病手当金支給申請書

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。

**申請完了**

傷病手当金支給申請書

申請が完了しました

提出者支部  
東京支部

受付番号  
13-90-9999999-601-9999999

こちらの受付番号を控えていただき、プリントアウトしていただきますようお願いいたします。  
※審査状況を確認する際には、受付番号が必要となります。

審査状況確認

**審査状況確認**   **電子ポスト確認**

**審査状況確認**

状況確認

受付番号  
13-90-20260216-601-9999999

申請日  
令和8年(2026年)2月16日

提出先支部  
東京支部

保険者名称  
東京支部

記号・番号  
12345678-1234567

申請者氏名  
協会 太郎

申請書名  
傷病手当金支給申請書

状況  
審査完了

更新日  
令和8年(2026年)2月19日

申請状況コメント  
審査結果は別途でお届けする通知

協会電子ポスト

**電子ポスト確認**

キーワードで検索

全2件

★スター付き OFF 交付日付 新しい順

2025/06/17

お返しする種出のお知らせ(pdf)  
健康保険申請書のお返し及び再申請について(ご連絡)  
有効期限2026/03/31

2025/06/17

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

## 4. 画面の詳細(② 申請書選択画面／申請書種類選択)

■ メニュー画面から遷移して、電子申請を行う申請書を選択する画面になります。

■ ①を押下すると、申請書選択のピクトグラムを表示します。  
→P20へ



Check !

### Point

- 先に資格選択ではなく、申請書を選択する理由は、後述の資格選択において、申請が可能な資格情報のみを表示することで、誤った資格での申請を防ぐことを目的としています。

(例)

- ・傷病手当金や出産手当金は、一般被保険者の資格のみ表示
- ・任意継続資格取得申出書は、一般被保険者の資格のみ表示
- ・任意継続のその他の申請書は、任意継続被保険者の資格のみ表示

## 4. 画面の詳細(② 申請書選択画面／申請書種類選択)




電子申請サービス



### 申請書種類選択

健康保険ご加入の方

船員保険ご加入の方

お手続きされる申請書種類を選択してください

#### 給付に関する申請



病氣やケガで会社を休んだとき  
傷病手当金



出産で会社を休んだとき  
出産手当金



子どもが生まれたとき  
出産育児一時金



ご本人・ご家族が亡くなったとき  
埋葬料(費)



高額な医療費を支払ったとき  
高額療養費



治療用装具等を医師の指示で作成・購入したとき  
療養費(治療用装具)



立替えて医療費を全額負担したとき  
療養費(立替払等)



海外での急病で治療を受けたとき  
海外療養費



医師の指示で一時的・緊急的の必要があり、移送されたとき  
移送費



70歳以上の方の1年間に支払った外来診療の医療費が基準額を超えたとき  
年間の高額療養費



医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えたとき  
高額介護合算療養費

#### 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

#### 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

「健康保険ご加入の方」を押下すると、申請書選択のピクトグラムを表示します。

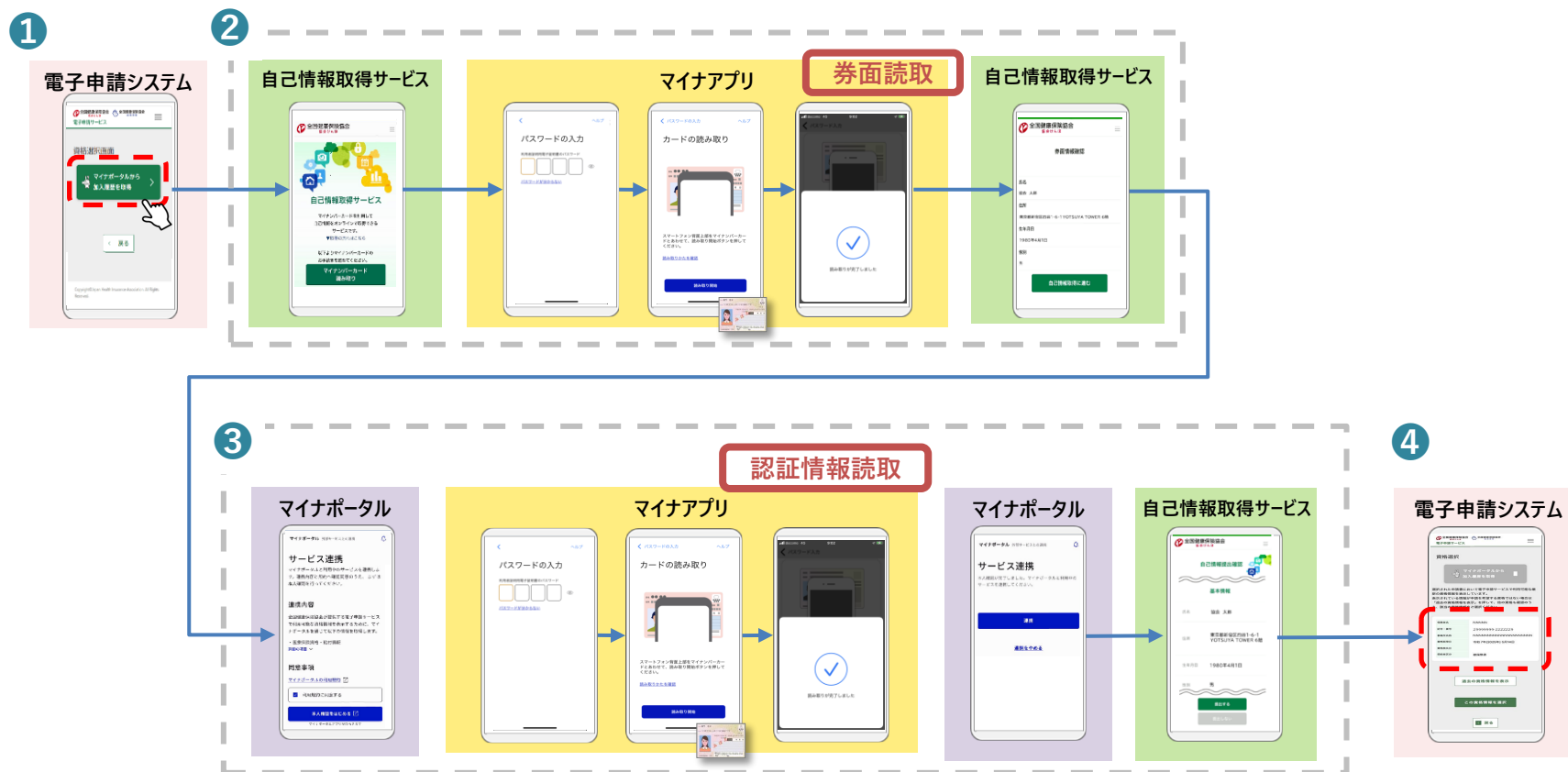
# 4. 画面の詳細(③ 自己情報取得)



## 4. 画面の詳細(③ 自己情報取得／資格情報取得の流れ)

申請書を選択後、資格を選択しますが、マイナンバーカードを利用して、マイナポータルから健康保険資格情報を取得します。資格情報取得の流れは以下のとおりです。

- ① 申請書を選択後、資格選択画面(P25参照)に遷移して、「マイナポータルから加入履歴を取得する」ボタンを押下します。
- ② 自己情報取得サービスに遷移して、マイナポータルから健康保険資格情報を取得するための本人確認を行います。
- ③ 協会けんぽが健康保険資格情報を取得することの同意を行います。
- ④ マイナポータルから取得した健康保険資格情報のうち、協会けんぽの資格を資格選択画面に表示します。(P26参照)



## 4. 画面の詳細(③ 自己情報取得／マイナンバーカードの読み取り)

マイナンバーカードの読み取りは、PCまたはタブレット、スマートフォンで異なります。  
読み取り方法は以下のとおりです。

### PCまたはタブレットの場合



#### 1 PC上の二次元バーコードをスマートフォンによる読み取り

PC画面上

マイナポータルアプリ専用QRコード



PC画面上に表示されたQRコードをスマートフォンのマイナアプリから読み取りを行います

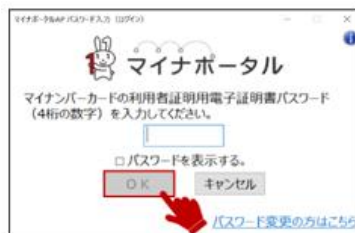
カードの読み取り



スマートフォン画面上でマイナンバーカード読み取り作業を行う

#### 2 カードリーダーによる読み取り

PC画面上



### スマートフォンの場合

パスワードの入力

ヘルプ

カードの読み取り



スマートフォン画面上でマイナンバーカード読み取り作業を行う

スマートフォン背面上部をマイナンバーカードとあわせて、読み取り開始ボタンを押してください。

読み取りかたを確認

読み取り開始

Check !

Point

- 「マイナアプリ」のインストールが必要です。
- マイナンバーカードをスマートフォンに搭載している場合であっても、マイナンバーカードの読み取りが必要です。

## 4. 画面の詳細(④ 資格選択画面)

トップ・メニュー
申請書選択
自己情報取得
資格選択
入力・入力確認
申請完了

申請

トップページ

加入者はこちら

[電子申請サービスを利用](#)

マイナンバーカードをお手元にご用意ください。

社会保険労務士はこちら

[既にID、パスワードをお持ちの方](#)

[新規ID、パスワードの発行](#)

申請書類選択画面

[健康保険ご加入の方](#)

[船員保険ご加入の方](#)

お手続きされる申請書類を選択してください

給付に関する申請

マイナンバー 外部サービスとの連携

サービス連携

本人確認が完了しました。マイナンバーと利用中のサービスを連携してください。

[連携](#)

[連携をやめる](#)

資格選択

マイナンバー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。

|       |                  |
|-------|------------------|
| 保険者名  | 東京支部             |
| 記号・番号 | 12345678-1234567 |
| 事業所名称 | 株式会社 OO          |
| 資格取得日 | 令和7年(2025年)6月14日 |
| 資格喪失日 |                  |
| 受給区分  | 被保険者             |

傷病手当金支給申請書

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。

入力の画面にて被保険者氏名や健康保険者氏名に使用できない文字があり、その文字を記号等に使用することを希望されますか。

いいえ

[戻る](#) [送信](#)

傷病手当金支給申請書

申請完了

申請が完了しました

提出者支部  
東京支部

受付番号  
13-90-9999999-601-9999999

こちらの受付番号を控えていただき、プリントアウトしていただきますようお願いいたします。  
※審査状況を確認する際には、受付番号が必要となります。

審査状況確認
電子ポスト確認

審査状況確認

審査状況確認

[状況確認](#)

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 受付番号     | 13-90-20260216-601-9999999 |
| 申請日      | 令和8年(2026年)2月16日           |
| 提出先支部    | 東京支部                       |
| 保険者名称    | 東京支部                       |
| 記号・番号    | 12345678-1234567           |
| 申請者氏名    | 協会 太郎                      |
| 申請書名     | 傷病手当金支給申請書                 |
| 状況       | 審査完了                       |
| 更新日      | 令和8年(2026年)2月19日           |
| 申請状況コメント | 審査結果は別途でお届けする通知            |
| 協会電子ポスト  | <a href="#">協会電子ポスト</a>    |

キーワードで検索

全2件

★スタタ付き OFF 交付日付 新しい順

2025/06/17

お読みする様のお知らせ (pdf)

健康保険申請書のお返し及び再申請について (ご連絡)

有効期限2026/03/31

2025/06/17

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

## 4. 画面の詳細(④ 資格選択画面／初期画面)

■ 申請書選択画面から遷移して、資格を選択する画面になります。

■ ①を押下すると、マイナポータルから健康保険資格情報を取得します。

■ マイナポータルから取得した健康保険資格情報のうち、協会けんぽの資格を資格選択画面に表示します。→P26へ



## 4. 画面の詳細(④ 資格選択画面／資格情報画面)

■ 自己情報取得から遷移して、協会けんぽの資格を表示します。

■ ①に選択した申請書において、利用可能な直近の資格を表示します。(喪失記録も含みます。)

事業所名称(任意継続被保険者の場合は、「任意継続」)や資格情報も表示します。

■ ②を押下すると加入者情報入力画面へ遷移します。→P29へ

①

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 保険者名  | 東京支部               |
| 記号・番号 | 12345678 - 1234567 |
| 事業所名称 | 株式会社 OO            |
| 資格取得日 | 令和7年(2025年)6月14日   |
| 資格喪失日 |                    |
| 受給者区分 | 被保険者               |

過去の資格情報を表示

② この資格情報を選択

戻る

Check!

### Point

- 直近5年分の資格を表示します。
  - 申請を行う資格がなかった場合は、保険者名等の各項目が空白で表示されます。また、下部に以下のメッセージを表示します。
- 選択された申請書のお手続きができる資格情報がありませんでした。申請書の選択を見直してください。申請の対象となる資格情報が表示されない場合は紙の申請書をご記入いただき郵送で申請してください。
- 75歳以上で加入中となっている場合は、資格喪失日欄に「75歳以上のため後期高齢者医療制度に加入している可能性あり」の文言を表示します。
  - 資格取消となっている資格は、マイナポータルから資格が取得できないため、表示されません。

## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面)

トップ・メニュー
申請書選択
自己情報取得
資格選択
入力・入力確認
申請完了

トップページ

加入者はこちら

[電子申請サービスを利用](#)

マイナンバーカードをお手元にご用意ください。

社会保険労務士はこちら

[既にID、パスワードをお持ちの方](#)

[新規ID、パスワードの発行](#)

申請書類選択画面

[健康保険ご加入の方](#)

[船員保険ご加入の方](#)

お手続きされる申請書類を選択してください

給付に関する申請

マイナンバー 外部サービスとの連携

サービス連携

本人確認が完了しました。マイナンバーと利用中のサービスを連携してください。

[連携](#)

[連携をやめる](#)

資格選択

マイナンバー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。

|       |                  |
|-------|------------------|
| 保険者名  | 東京支部             |
| 記号・番号 | 12345678-1234567 |
| 事業所名称 | 株式会社 OO          |
| 資格取得日 | 令和7年(2025年)6月14日 |
| 資格喪失日 |                  |
| 受給区分  | 被保険者             |

傷病手当金支給申請書

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。

入力の画面にて被保険者氏名や健康保険者氏名に使用できない文字があり、その文字を記号等に使用することを希望されますか。

いいえ

[戻る](#) [送信](#)

傷病手当金支給申請書

申請完了

申請が完了しました

提出者支部  
東京支部

受付番号  
13-90-9999999-601-9999999

こちらの受付番号を控えていただき、プリントアウトしていただきますようお願いいたします。  
※審査状況を確認する際には、受付番号が必要となります。

審査状況確認
電子ポスト確認

審査状況確認

状況確認

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 受付番号     | 13-90-20260216-601-9999999 |
| 申請日      | 令和8年(2026年)2月16日           |
| 提出先支部    | 東京支部                       |
| 保険者名称    | 東京支部                       |
| 記号・番号    | 12345678-1234567           |
| 申請者氏名    | 協会 太郎                      |
| 申請書名     | 傷病手当金支給申請書                 |
| 状況       | 審査完了                       |
| 更新日      | 令和8年(2026年)2月19日           |
| 申請状況コメント | 審査結果は別途でお届けする通知            |
| 協会電子ポスト  | <a href="#">協会電子ポスト</a>    |

キーワードで検索

全2件

★スタ付き OFF 交付日付 新しい順

2025/06/17

お返しする種出のお知らせ(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

2025/06/17

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

# 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面)

## 傷病手当金支給申請書1ページ目(被保険者様記入用①)

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

被保険者記入用

傷

被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。  
なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

|                  |                                                                                                                                             |      |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 記号・番号            | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>記号 (左づめ)</div> <div>番号 (左づめ)</div> </div>                                 | 生年月日 |
| 個人番号<br>(マイナンバー) | <div style="display: flex; align-items: center;"> <small>左上の「記号・番号」欄へ記入した場合は、個人番号(マイナンバー)は記入しないでください。記入された場合は、本人確認等の添付が必要です。</small> </div> |      |
| 氏名<br>(カタカナ)     | <small>姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点「・」, 半濁点「゜」は1字としてご記入ください。</small>                                                                              |      |
| 氏名               | <small>※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。</small>                                                                    |      |
| 郵便番号<br>(ハイフン除く) | 電話番号<br>(左づめハイフン除く)                                                                                                                         |      |
| 住所               | <small>郵便 府 県</small>                                                                                                                       |      |

### ■ 記入内容

・被保険者様の情報(氏名、住所など)

・振込先指定口座

|                                                           |                                                                       |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 公金受取口座の利用について                                             | <input type="checkbox"/> 1. 希望する<br><input type="checkbox"/> 2. 希望しない | 「1」を選択された場合は、事前にマイナポータル等にて公金受取口座として登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は不要です。 |
| 公金受取口座の利用について「2. 希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。 |                                                                       |                                                                             |
| 金融機関名称                                                    | <small>銀行 金庫 信組 農協 漁協</small>                                         | <small>本店 支店 代理店 出張所 津店営業部 営業部 本所 支所</small>                                |
| 預金種別                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 1 普通預金                            | 口座番号<br>(左づめ)                                                               |

ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。  
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

2 ページ目に続きます。 >>>

社会保険労務士の  
提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

|                |                                                                                                                            |                                                                  |                                                                     |                                                                     |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| MN確認<br>(被保険者) | <input type="checkbox"/> 1. 記入有 (添付あり)<br><input type="checkbox"/> 2. 記入有 (添付なし)<br><input type="checkbox"/> 3. 記入無 (添付あり) |                                                                  |                                                                     |                                                                     |
| 添付書類           | 職歴                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 1. 添付<br><input type="checkbox"/> 2. 不備 | 年金 <input type="checkbox"/> 1. 添付<br><input type="checkbox"/> 2. 不備 | 労災 <input type="checkbox"/> 1. 添付<br><input type="checkbox"/> 2. 不備 |
|                | 戸籍<br>(法定代理)                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1. 添付                                   | 口座証明 <input type="checkbox"/> 1. 添付                                 |                                                                     |
|                | その他                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 1. その他                                  | 枚数                                                                  | <input type="text"/> <input type="text"/>                           |

6 0 1 1 1 1 0 3

全国健康保険協会  
協会けんぽ

1 / 4

(2026.6)

## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面／加入者情報入力画面)

### 申請書1ページ目の入力

\*ここから申請書内容を入力する画面になりますが、入力項目は紙申請書とほぼ同一です。



**傷病手当金支給申請書**

1 2 3 4 5 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

・申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合の入力方法については [こちら](#)

・電子申請サービスで利用可能な文字については [こちら](#)

**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

12345678

半角数字7桁以内で入力ください。

番号

1234567

**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

**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)

キョウカイ タロウ

**生年月日 必須**

年

平成2年(1990年)

月

1月

日

12日

■ ①の保険者名称、記号・番号は、マイナポータルから取得した情報がセットされて、非活性となり修正することができません。

■ ②の氏名、氏名(カタカナ)、生年月日、性別(必要な申請書のみ)は、資格選択時の協会保有の資格情報を参照して初期表示しています。(被扶養者の申請の場合は、直接入力する必要があります。)なお、修正は可能としており、表示された情報が正しいか確認を行うメッセージを表示しています。

以下の項目は協会けんぽの資格情報を表示しています。  
申請内容と相違ないかご確認ください。  
・氏名/生年月日/性別(必要な申請のみ)

Check !

### Point

- ② ? ボタンを押下すると、項目に応じた補足情報を表示します。例えば、氏名(カタカナ)の場合、「給付金のご申請の場合、氏名(カタカナ)は振込手続き時に使用します。(公金受取口座への振込を希望する場合を除く。)」を表示します。
- 必須** 項目は入力が必要となります。

## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面／加入者・口座情報入力画面)

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  
(例) 1050000

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まれません）。

都道府県  
選択してください

市区町村  
(例) 港区

丁目・番地  
(例) 〇〇1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

< 戻る
次へ

③
☐ 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。

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

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間隔を要します。  
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

< 戻る
次へ

☐ 入力データを保存する

■ ③を押下すると、入力データを保存することが可能です。

なお、保存したデータを利用して再申請する場合は、P53参照。

■ ④公金受取口座の希望有無によって、以下の挙動となります。

・「希望する」を選択した場合は、「次へ」ボタンを押下して、申請書情報入力画面に遷移します。→P33へ

・「希望しない」を選択した場合は、下部に口座情報入力欄が表示されます。→P31へ

## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面／口座情報入力画面)

全国健康保険協会 電子申請サービス

傷病手当金支給申請書

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間隔を要します。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

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、金融機関の種類まですべて入力してください。  
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。

① 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

〈例〉〇〇銀行

支店名 必須

支店名をカタカナ、漢字のいずれか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。  
※ひらがな、英字の支店名は、ひらがな、英字またはカタカナで入力してください。  
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してください。  
全角15文字以内で入力ください。

② ① ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら

ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を入力ください。  
例) 〇―二支店

支店名

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。

② ① ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら

ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合、口座番号は振り込み専用の口座番号（7桁）を入力ください。  
ゆうちょ銀行の記号・番号ではお振込みできません。

口座番号

< 戻る 次へ >

入力データを保存する

↑

■ ①の金融機関名称、支店名は、1文字でも入力すると、金融機関名称・支店名の候補を表示して、選択することで入力を補助します。

■ ②のゆうちょ銀行の口座へ振込みを希望する場合の注意点について、 を押下すると表示されます。

■ 口座番号まで入力して、「次へ」ボタンを押下して、申請書情報入力画面に遷移します。→P33へ

Check!

Point

- 年間の高額療養費支給申請書、高額介護合算療養費支給申請書は、口座情報入力画面が表示されません。

# 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面)

## 傷病手当金支給申請書2ページ目(被保険者様記入用②)

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

被保険者記入用

被保険者氏名

|     |                                      |                                                                                                                                                          |
|-----|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①   | 申請期間<br>(療養のために休んだ期間)                | 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 から<br>令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 まで |
| ②   | 被保険者の仕事の内容<br>(退職後の申請の場合は、退職前の仕事の内容) |                                                                                                                                                          |
| ③   | 傷病名                                  |                                                                                                                                                          |
| ④   | 発病・負傷年月日                             |                                                                                                                                                          |
| ⑤-1 | 傷病の原因                                |                                                                                                                                                          |
| ⑤-2 | 労災災害、通勤災害の認定を受けていますか。                |                                                                                                                                                          |
| ⑥   | 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。     |                                                                                                                                                          |

|     |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①-1 | 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。                                                                                                      | 1. はい → ①-2へ<br>2. いいえ                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ①-2 | ①-1を「はい」と答えた場合、受けた報酬は事業主証明欄に記入されている内容のとおりですか。                                                                                     | 1. はい<br>2. いいえ → 事業主へご連絡のうえ、正しい証明を受けてください。                                                                                                                                                                                                                                         |
| ②-1 | 障害年金、障害手当金について<br><small>(今回障害年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」を受給している場合は、傷病手当金の額を記載します)</small>                                 | 1. はい → ②-3へ<br>2. いいえ                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ②-2 | 老齢年金等について<br><small>(退職後による厚生年金の喪失後の期間について、傷病手当金を申請する場合は記入ください。老齢または遺族を事由とする公的年金を受給していますか。(公的年金を受給している場合は、傷病手当金の額を記載します。)</small> | 1. はい → ②-3へ<br>2. いいえ                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ②-3 | ①-1または②-2を「はい」と答えた場合のみ、ご記入ください。                                                                                                   | 基礎年金番号 <input type="text"/> - <input type="text"/><br>年金コード <input type="text"/><br>支給開始年月日 1.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日<br>2.令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日<br>年金額 <input type="text"/> 円(約) |
| ③   | 今回の傷病手当金を申請する期間において、別欄により、労災保険から休業補償給付を受給していますか。                                                                                  | 1. はい<br>2. 請求中(労働基準監督署)<br>3. いいえ                                                                                                                                                                                                                                                  |

「事業主記入用」は3ページ目に続きます。

### ■ 記入内容

#### ・申請内容

(申請期間、傷病の原因など)

#### ・確認事項

(報酬の有無、障害年金・老齢年金の受給についてなど)



## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面)

### 傷病手当金支給申請書3ページ、4ページ目(事業主証明、医師証明)

#### 健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ  
事業主記入用

労務に就することができなかった期間(申請期間)の勤務状況および資金支払い状況等をご記入ください。

|                                                                                                                                                                            |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|----|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 被保険者氏名<br>(カタカナ)                                                                                                                                                           |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <small>姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。</small>                                                                                                              |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <small>勤務状況 2 ページの申請期間のうち出勤した日付を【○】で囲んでください。「年/月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。</small>                                                                                           |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 令和                                                                                                                                                                         |    | 年 |   | 月 |   | 日 | 1 | 2  | 3  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
| 令和                                                                                                                                                                         |    | 年 |   | 月 |   | 日 | 1 | 2  | 3  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
| 令和                                                                                                                                                                         |    | 年 |   | 月 |   | 日 | 1 | 2  | 3  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |
| <small>2 ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記【○】で囲んだ日以外の日)に対して、報酬等(※)を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。</small><br><small>※有給休暇の場合、出勤等の有無に関わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当)、食事・住居等現物支給しているもの等</small> |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 例                                                                                                                                                                          | 0  | 5 | 年 | 0 | 2 | 月 | 0 | 1  | 日  | 0 | 5 | 年 | 0 | 2 | 月 | 2  | 8  | 日  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 円  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| ①                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| ②                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| ③                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| ④                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| ⑤                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| ⑥                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| ⑦                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| ⑧                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| ⑨                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| ⑩                                                                                                                                                                          | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 | から | 令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 円  |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。                                                                                                                                                        |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 事業所所在地                                                                                                                                                                     |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 令和 |    | 年  |    | 月  |    | 日  |    |    |    |  |
| 事業所名称                                                                                                                                                                      |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 事業主氏名                                                                                                                                                                      |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 電話番号                                                                                                                                                                       |    |   |   |   |   |   |   |    |    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

6 0 1 3 1 1 0 3

「療養担当者記入用」は4ページ目に続きます。▶▶▶

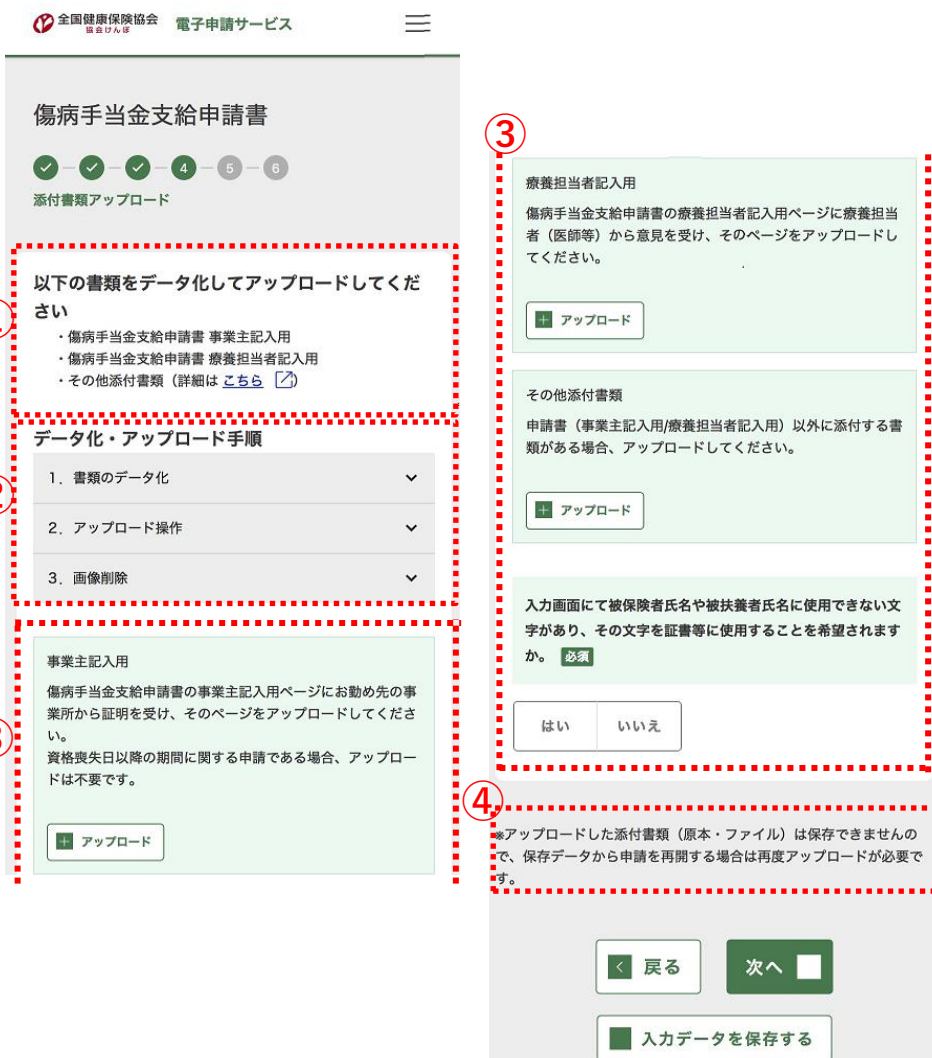
#### 健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ  
療養担当者記入用

|                                                               |  |                                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
|---------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---|---|---|--|---|----|----|---|-------|--|---|---|---|----------------------|-------|--|--|---|--|--|---|--|--|---|-------|--|--|---|--|---|---|---|--|---|
| 患者氏名<br>(カタカナ)                                                |  |                                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| <small>姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。</small> |  |                                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 労務不能と認めた期間<br>(勤務先での出勤の労務に就することができない期間をいいます。)                 |  | 令和                                    |  | 年 |   | 月 |  | 日 | から | 令和 |   | 年     |  | 月 |   | 日 | まで                   |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 傷病名<br>(労務不能と認めた期間を記入してください)                                  |  |                                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   | 初診日<br>(療養の給付の開始年月日) | 1. 平成 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 2. 令和 |  |  | 年 |  |   | 月 |   |  | 日 |
| 発病または負傷の原因                                                    |  |                                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 発病または負傷の年月日                                                   |  | 1. 平成                                 |  |   | 年 |   |  | 月 |    |    | 日 | 2. 令和 |  |   | 年 |   |                      | 月     |  |  | 日 |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 労務不能と認めた期間に診療した日がありましたか。                                      |  | 1. はい<br>2. いいえ                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 療養担当者(医師)が意見を記入するところ                                          |  | 上記期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等 |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。                                           |  | 令和                                    |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  | 年 |  | 月 |   | 日 |  |   |
| 医療機関の所在地                                                      |  |                                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 医療機関の名称                                                       |  |                                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 医師の氏名                                                         |  |                                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 電話番号                                                          |  |                                       |  |   |   |   |  |   |    |    |   |       |  |   |   |   |                      |       |  |  |   |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |   |   |   |  |   |

6 0 1 4 1 1 0 3

## 第三者の証明書等の添付書類アップロード



全国健康保険協会 電子申請サービス

傷病手当金支給申請書

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

- 傷病手当金支給申請書 事業主記入用
- 傷病手当金支給申請書 療養担当者記入用
- 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

- 書類のデータ化
- アップロード操作
- 画像削除

事業主記入用

傷病手当金支給申請書の事業主記入用ページにお勤め先の事業所から証明を受け、そのページをアップロードしてください。  
資格喪失日以降の期間に関する申請である場合、アップロードは不要です。

アップロード

療養担当者記入用

傷病手当金支給申請書の療養担当者記入用ページに療養担当者 (医師等) から意見を受け、そのページをアップロードしてください。

アップロード

その他添付書類

申請書 (事業主記入用/療養担当者記入用) 以外に添付する書類がある場合、アップロードしてください。

アップロード

入力画面にて被保険者氏名や被扶養者氏名に使用できない文字があり、その文字を証書等に使用することを希望されますか。 **必須**

はい いいえ

※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。

戻る 次へ

入力データを保存する

- 第三者の証明書等の添付書類を電子ファイルでアップロードする画面になります。
- ①で申請書別にアップロードが必要な書類を表示しています。また、添付書類は、協会ホームページのリンク先から確認できます。
- ②で添付書類の電子ファイル化(データ化)やアップロードの手順を確認できます。(P39参照)
- ③の「アップロードエリア」は、申請書別にアップロードする書類が異なります。(P36参照)
- ④でアップロードした画像データは保存ができないため、申請再開時に再度アップロードが必要となることを注意喚起しています。

例

## 傷病手当金

アップロード  
エリア 1

事業主記入用

傷病手当金支給申請書の事業主記入用ページにお勤め先の事業所から証明を受け、そのページをアップロードしてください。  
資格喪失日以降の期間に関する申請である場合、アップロードは不要です。

 アップロード

アップロード  
エリア 2

療養担当者記入用

傷病手当金支給申請書の療養担当者記入用ページに療養担当者（医師等）から意見を受け、そのページをアップロードしてください。

 アップロード

アップロード  
エリア 3

その他添付書類

申請書（事業主記入用/療養担当者記入用）以外に添付する書類がある場合、アップロードしてください。

 アップロード

①

入力画面にて被保険者氏名や被扶養者氏名に使用できない文字があり、その文字を証書等に使用することを希望されますか。 **必須**

はい

いいえ

■ 申請書別にアップロードエリアにアップロードする書類が異なります。(P37、P38参照)

■ アップロードする書類がないエリアは表示されません。

Check !

Point

◎ エリア別にアップロードが必要なものについては、必須マークがついています。アップロードされていない場合は処理が進みません。

■ 入力画面の氏名に旧字等で表示されない文字があり、その文字を証書等に使用することを希望する場合は、①で「はい」を選択したあとに表示されるエリアに漢字がわかる画像をアップロードします。

## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面／添付書類アップロード画面)

申請書別にアップロードエリアにアップロードする書類は以下のとおりです。

|      | 申請書                              | 電子ファイルアップロード |                   |       |    |                                             |    |
|------|----------------------------------|--------------|-------------------|-------|----|---------------------------------------------|----|
|      |                                  | エリア1         | 必須                | エリア2  | 必須 | エリア3                                        | 必須 |
| 現金給付 | 傷病手当金支給申請書                       | 事業主証明        | -                 | 医師証明  | -  | その他添付書類                                     | -  |
|      | 出産手当金支給申請書                       | 医師・助産師証明     | -                 | 事業主証明 | -  | その他添付書類                                     | -  |
|      | 出産育児一時金支給申請書                     | 医師・市区町村長証明   | -                 |       |    | その他添付書類<br>(直接支払制度を利用していないことの証明等)           | ●  |
|      | 出産育児一時金内払金支払依頼書                  | 医師・市区町村長証明   | -                 |       |    | その他添付書類<br>(領収・明細書の写し、直接支払制度の代理契約に係る文書の写し等) | ●  |
|      | 埋葬料(費)支給申請書                      | 事業主証明        | -                 |       |    | その他添付書類                                     | -  |
|      | 療養費支給申請書(立替払等)                   |              | その他添付書類(領収書等)     |       |    | ●                                           |    |
|      | 療養費支給申請書(治療用装具)                  |              | その他添付書類(領収書、指示書等) |       |    | ●                                           |    |
|      | 高額療養費支給申請書                       |              | その他添付書類           |       |    | -                                           |    |
|      | 海外療養費支給申請書                       | 申請書          | ●                 |       |    | その他添付書類(領収書、診療内容明細書等)                       | ●  |
|      | 移送費支給申請書                         | 申請書          | ●                 |       |    | その他添付書類<br>(領収書、明細書、医師の意見書等)                | ●  |
|      | 高額介護合算療養費支給申請書兼<br>自己負担額証明書交付申請書 | 申請書          | ●                 |       |    | その他添付書類                                     | -  |
|      | 年間の高額療養費支給申請書兼<br>自己負担額証明書交付申請書  | 申請書          | ●                 |       |    | その他添付書類                                     | -  |

## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面／添付書類アップロード画面)

|     | 申請書                               | 電子ファイルアップロード |    |      |    |               |    |
|-----|-----------------------------------|--------------|----|------|----|---------------|----|
|     |                                   | エリア1         | 必須 | エリア2 | 必須 | エリア3          | 必須 |
| 適用  | 任意継続被保険者資格取得申出書                   | 喪失証明         | -  |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 任意継続被保険者資格喪失申出書                   |              |    |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 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 | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 任意継続被保険者被扶養者(異動)届                 | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 任意継続被扶養者変更(訂正)届                   | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 任意継続被保険者保険料納付遅延理由申出書              | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 資格確認書交付申請書                        | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 高齢受給者証再交付申請書                      | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 限度額適用認定申請書                        |              |    |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 限度額適用・標準負担額減額認定申請書                |              |    |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 特定疾病療養受療証交付申請書                    | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |
| その他 | 高額医療費貸付金貸付申込書                     | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類(借用書等) | ●  |
|     | 出産費貸付金貸付申込書                       | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類(借用書等) | ●  |
|     | 高齢受給者基準収入額適用申請書(新規判定用)            | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 高齢受給者基準収入額適用申請書(定期判定用)            | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |
|     | 健康保険法第118条第1項該当・非該当届              | 申請書          | ●  |      |    | その他添付書類       | -  |

\* 保健関係の申請書(特定健診受診券申請書、特定保健指導利用券申請書)は、添付書類がありません。このため、添付書類アップロード画面也没有ありません。

## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面／添付書類アップロード画面)

### 書類のデータ化

- 書類のデータ化について、を押下すると、注意事項や形式、容量等を表示して確認することができます。

#### データ化・アップロード手順

##### 1. 書類のデータ化

申請される添付書類をデジタルカメラやスマートフォンで撮影いただき、パソコン・スマートフォンに保存します。  
記載内容がはっきりと読み取れる画像をお選びください。



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。



#### データの注意事項

形式：JPEG/PDF/PNG

容量：100KBから20MBまで（PDFは0KBから15MBまで）

画像サイズ：縦512～8,192ピクセル×横512～8,192ピクセル（PDFは除く）

※電子申請の手続き中にスマートフォンで書類を撮影し、画像ファイルを添付することも可能です。

+ ファイルを選択

- マイナンバーが記載された画像をアップロードしないように注意喚起しています。
- ファイルの形式は、JPEG/PDF/PNG となります。
- 容量は、100KBから20MB(PDFは0KBから15MB)となります。
- 画像サイズは、縦横512～8,192ピクセル(PDFは除く)となります。
- 送信可能な画像ファイルの枚数は99枚となります。

Check !

#### Point

- ◎ パソコンやスマートフォンに保存した画像ファイルを添付しますが、電子申請手続き中にスマートフォンで撮影して、画像ファイルを添付することも可能です。(P41参照)

## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面／添付書類アップロード画面)

### アップロード操作

● アップロード操作について、を押下すると、画像ファイルのアップロード方法や添付した画像ファイルの確認方法等について、確認することができます。

- 1 エリアごとに配置されている「アップロード」ボタンを押下します。
- 2 アップロード子画面が表示されて、「ファイルを選択」ボタンを押下します。
- 3 ファイルのアップロードの選択方法が表示されて、それぞれの方法でファイルを選択します。
- 4 アップロード子画面に選択したファイルがセットされて、「登録」ボタンを押下します。
- 5 アップロード画面に戻って、選択したファイルがセットされています。

#### 1 <アップロード画面>

事業主記入用  
傷病手当金支給申請書の事業主記入用ページにお勤め先の事業所から証明を受け、そのページをアップロードしてください。  
資格喪失日以降の期間に関する申請である場合、アップロードは不要です。

 アップロード

療養担当者記入用  
傷病手当金支給申請書の療養担当者記入用ページに療養担当者（医師等）から意見を受け、そのページをアップロードしてください。

 アップロード

その他添付書類  
申請書（事業主記入用/療養担当者記入用）以外に添付する書類がある場合、アップロードしてください。

 アップロード

#### 2 <アップロード子画面>

ファイルを選択してください

 ファイルを選択

・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幣で覆い隠すが、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。

 適切  不適切  
・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  文字が小さい  異切れている

 閉じる  登録

#### 3

 ファイルを選択

写真ライブラリ

写真を撮る

ファイルを選択

#### 4 <アップロード子画面>

ファイルを選択してください

 ファイルを選択

・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幣で覆い隠すが、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。

 適切  不適切  
・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  文字が小さい  異切れている

 閉じる  登録

#### 5 <アップロード画面>

事業主記入用  
傷病手当金支給申請書の事業主記入用ページにお勤め先の事業所から証明を受け、そのページをアップロードしてください。  
資格喪失日以降の期間に関する申請である場合、アップロードは不要です。

 アップロード  全ての画像を削除

療養担当者記入用  
傷病手当金支給申請書の療養担当者記入用ページに療養担当者（医師等）から意見を受け、そのページをアップロードしてください。

 アップロード

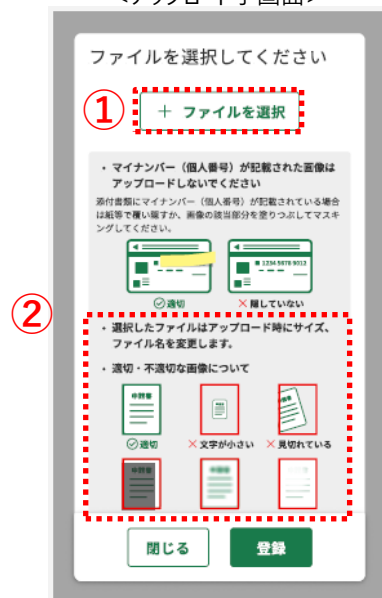
その他添付書類  
申請書（事業主記入用/療養担当者記入用）以外に添付する書類がある場合、アップロードしてください。

 アップロード

詳細はP41

## 4. 画面の詳細(⑤ 入力・入力確認画面／添付書類アップロード画面)

<アップロード子画面>



- ①の「ファイルを選択」ボタンを押下すると、ファイルのアップロード方法の選択ダイアログが表示されます。

【「写真を撮る」を選択した場合】

(例) iPhone の場合(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。)



- ②は、画像のアップロード上の注意事項を記載しています。

<アップロード子画面>



<添付書類確認ダイアログ>



- ファイル名を押下すると、画像を確認することができます。

- ここで、画像を削除することができます。

<アップロード画面>



協会けんぽ

**添付書類アップロード**

◀ 修正する

---

**事業主記入用**



**療養担当者記入用**



**その他添付書類**

入力画面にて被保険者氏名や被扶養者氏名に使用できない文字があり、その文字を証書等に使用することを希望されますか。

いいえ

< 戻る
送信 >

③

⬇️ インカデータを保存する

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。

- 42



協会けんぽ



## 4. 画面の詳細(⑥ 申請完了画面)



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

✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ⑥  
申請完了

申請が完了しました

① 提出者支部  
東京支部

受付番号  
13-90-999999-601-999999

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。

② 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通知をお送りしますので返戻理由等をご確認のうえ、再申請をお願いいたします。  
なお、メニュー>審査状況確認>協会電子ポストから申請内容の確認が可能です。  
※社会保険労務士からのご提出の場合、返戻通知は社会保険労務士へお送りします。

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。

③ 申請内容の保存

メニューへ

■ 入力内容確認画面より遷移します。

■ ①で提出先支部と受付番号を表示します。また、受付番号を控えていただくよう勧奨しています。

☞ 審査状況確認において、受付番号は必須となっていません。記号番号等で検索が可能ですが、申請したもののすべてが表示されます。当該申請書の審査状況を確認するためには、受付番号が必要となります。

■ ②で審査状況を確認する場合や、申請内容に不備があった場合の取扱い等を表示しています。

特に、申請内容に不備があった場合は、電子ポスト(P52参照)から申請内容の確認が可能なことと併せて、郵送で返戻通知を送付することを案内しています。

■ ③の「申請内容の保存」ボタンを押下すると、JSON形式で利用されている端末に保存されます。なお、添付書類は保存されません。

## 4. 画面の詳細(⑦ 審査状況確認)

トップ・メニュー
申請書選択
自己情報取得
資格選択
入力・入力確認
申請完了

申請

審査状況確認

## 4. 画面の詳細(⑦ 審査状況確認のフロー)

<トップページ>



全国健康保険協会 協会けんぽ 電子申請サービス

トップページ

加入者はこちら

**電子申請サービスを利用**

マイナンバーカードをお手元にご用意ください。

社会保険労務士はこちら

既にID、パスワードをお持ちの方

新規ID、パスワードの発行

初めて利用される社会保険労務士の方は利用申請をお願いします。

<利用規約画面>



全国健康保険協会 協会けんぽ 電子申請サービス

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。

<メニュー画面>



全国健康保険協会 協会けんぽ 電子申請サービス

メニュー

申請する

**新規申請**

新規に各種申請を行います

**保存データを利用して申請**

途中で保存したデータ・返戻データを利用して申請を再開します

申請済みの処理状況を確認する

**審査状況確認**

申請の処理状況・返戻文書を確認します

<資格選択画面（初期）>



全国健康保険協会 協会けんぽ 電子申請サービス

資格選択

**マイナポータルから加入履歴を取得**

**戻る**

<自己情報取得画面>



マイナポータル 外部サービスとの連携

サービス連携

本人確認が完了しました。マイナポータルと利用中のサービスを連携してください。

**連携**

[連携をやめる](#)

<資格選択画面（自己情報取得後）>



全国健康保険協会 協会けんぽ 電子申請サービス

資格選択

**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。

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 保険者名  | 東京支部               |
| 記号・番号 | 12345678 - 1234567 |
| 事業所名称 | 株式会社 ○○            |
| 資格取得日 | 令和7年(2025年)6月14日   |
| 資格喪失日 |                    |
| 受給者区分 | 被保険者               |

<審査状況確認画面>



全国健康保険協会 協会けんぽ 電子申請サービス

審査状況確認

結果の取得まで時間がかかります。

申請種別 **必須**

**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**

☐ 健診・保健指導に関する申請

保険者名称 **必須**

保険者名称 **東京支部**

## 4. 画面の詳細(⑦ 審査状況確認)

審査状況の確認については、メニュー画面で「審査状況確認」を選択したあと、マイナポータルから健康保険の資格情報を取得して、資格選択後に当該画面に遷移します。

全国健康保険協会 電子申請サービス

### 審査状況確認

結果の取得まで時間がかかります。

**申請種別 必須**

☒ 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

☐ 健診・保健指導に関する申請

**保険者名称 必須**

保険者名称  
東京支部

**記号・番号**

記号  
12345678

番号  
1234567

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。

□ - □ - □ - □ - □

申請日

年 月 日

から

年 月 日

**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     | 13-90-20260216-601-999999                                                      |
| 申請日      | 令和8年(2026年)2月16日                                                               |
| 提出先支部    | 東京支部                                                                           |
| 保険者名称    | 東京支部                                                                           |
| 記号・番号    | 12345678-1234567                                                               |
| 申請者氏名    | 協会 太郎                                                                          |
| 申請書名     | 傷病手当金支給申請書                                                                     |
| 状況       | 審査完了                                                                           |
| 更新日      | 令和8年(2026年)2月19日                                                               |
| 申請状況コメント | 審査結果は郵送でお届けする通知書をご確認ください。<br>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

**協会電子ポスト**

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 受付番号 | 13-90-20260216-641-111111 |
| 申請日  | 令和8年(2026年)2月16日          |
| 申請書名 | 高額療養費支給申請書                |

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 受付番号 | 13-90-20260113-601-555555 |
| 申請日  | 令和8年(2026年)1月13日          |
| 申請書名 | 傷病手当金支給申請書                |

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 受付番号 | 13-90-20260113-641-222222 |
| 申請日  | 令和8年(2026年)1月13日          |
| 申請書名 | 高額療養費支給申請書                |

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 受付番号 | 13-90-20260113-661-777777 |
| 申請日  | 令和8年(2026年)1月13日          |
| 申請書名 | 療養費支給申請書(立替払等)            |

検索条件を入力して「状況確認」ボタンを押下すると、検索結果が表示されます。(P48～P50参照)

## 4. 画面の詳細(⑦ 審査状況確認)

⑦ 審査状況確認

結果の取得まで時間がかかります。

**申請種別** 必須

☒ 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

☐ 健診・保健指導に関する申請

**保険者名称** 必須

保険者名称  
東京支部

**記号・番号**

記号  
12345678

番号  
1234567

**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。

□ - □ - □ - □ - □

**申請日**

年  
年

月  
月

日  
日

から

年  
年

月  
月

日  
日

**状況確認**

■ ①の「申請種別」と保険者名称の必須項目を入力して、その他の必要な検索条件を入力して、「状況確認」ボタンを押下すると、検索結果が表示されます。→P49

Check !

**Point①**

- 被保険者・被扶養者の場合は、画面遷移と同時に申請種別を「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」として、保険者名称及び記号・番号が自動でセットされて、自動で「状況確認」ボタンが押下されて、検索結果が表示されます。

## 4. 画面の詳細(⑦ 審査状況確認)

状況確認

① 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。

② 返戻となった申請があります。申請一覧をご確認ください。  
(直近2か月以内に返戻となった申請がある場合に表示されます。)

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 受付番号  | 13-90-20260216-601-999999 |
| 申請日   | 令和8年(2026年)2月16日          |
| 提出先支部 | 東京支部                      |
| 保険者名称 | 東京支部                      |
| 記号・番号 | 12345678-1234567          |
| 申請者氏名 | 協会 太郎                     |
| 申請書名  | 傷病手当金支給申請書                |

③ 状況 審査完了  
更新日 令和8年(2026年)2月19日

④ 申請状況コメント 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

⑤ 協会電子ポスト

■ ①で最大表示件数を表示しています。また、「審査完了」、「返戻」、「受付取消」となった申請は、その日(更新日)から6か月以内のものを表示します。

■ ②で直近2か月以内に返戻となった申請があった場合に、赤枠で強調しています。

■ ③で審査状況を「受付」、「審査中」、「審査完了」、「返戻」、「受付取消」の区分で表示します。(受付取消は資格確認書のみ。)

\*保健関係の申請は、「審査中」、「審査完了」、「返戻」の区分で表示します。

### Check! Point

- 振込日を確認することはできませんが、④の申請状況コメントにおいて、支給の場合は審査完了日(更新日)からその日を含む4営業日後に振り込みとなる旨を表示します。
- 高額療養費については、ステータスが「審査中」の場合、④の申請状況コメントにおいて、審査に時間がかかる旨を表示します。

■ ⑤で電子申請に不備があって返戻する場合は、「協会電子ポスト」に返戻理由を記載した「返戻のお知らせ」と、申請内容のファイル一式を格納します。(P52参照)

## 4. 画面の詳細(⑦ 審査状況確認)

⑥

|      |                           |   |
|------|---------------------------|---|
| 受付番号 | 13-90-20260216-641-111111 | ▼ |
| 申請日  | 令和8年(2026年)2月16日          |   |
| 申請書名 | 高額療養費支給申請書                |   |

|      |                           |   |
|------|---------------------------|---|
| 受付番号 | 13-90-20260113-601-555555 | ▼ |
| 申請日  | 令和8年(2026年)1月13日          |   |
| 申請書名 | 傷病手当金支給申請書                |   |

|      |                           |   |
|------|---------------------------|---|
| 受付番号 | 13-90-20260113-641-222222 | ▼ |
| 申請日  | 令和8年(2026年)1月13日          |   |
| 申請書名 | 高額療養費支給申請書                |   |

|      |                           |   |
|------|---------------------------|---|
| 受付番号 | 13-90-20260113-661-777777 | ▼ |
| 申請日  | 令和8年(2026年)1月13日          |   |
| 申請書名 | 療養費支給申請書(立替払等)            |   |

■ 検索結果が2件以上となった場合、2件目以降については、「受付番号」、「申請日」、「申請書名」のみ初期表示しています。

▼ を押下するとすべて表示します。なお、PCの場合は、2件目以降もすべて表示します。

※ 検索後の表示は、パソコンとスマートフォンでレイアウトが異なります。表示はスマートフォンのもので、パソコンの場合は検索結果が一覧形式で表示されます。

# 4. 画面の詳細(⑧ 電子ポスト)



## 4. 画面の詳細(⑧ 電子ポスト)

電子申請に不備があって返戻する場合は、「協会電子ポスト」に返戻理由のお知らせと申請内容のファイルの一式を格納します。

支部から発送する「返戻のお知らせ」の画像イメージを参照することが可能です。また、申請内容のファイル一式をダウンロードすることが可能となっています。

### <審査状況確認画面>

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| 受付番号     | 13-90-20260216-601-999999     |
| 申請日      | 令和8年(2026年)2月16日              |
| 提出先支部    | 東京支部                          |
| 保険者名称    | 東京支部                          |
| 記号・番号    | 12345678-1234567              |
| 申請者氏名    | 協会 太郎                         |
| 申請書名     | 傷病手当金支給申請書                    |
| 状況       | 返戻                            |
| 更新日      | 令和8年(2026年)2月19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  | <b>協会電子ポスト</b>                |

別ウィンドウ

全2件

★ スター付き

OFF

交付日付

新しい順

2026/02/19

☆

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 2026/08/19

2026/02/19

☆

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 2026/08/19

2026/02/19

☆

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 2026/08/19

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。

交付データ

お返しする理由のお知らせ (pdf) (PDFファイル)

返戻見逃しを防止する観点から紙での返戻理由のお知らせも別途送付します。

Check!

### Point

- 年間の高額療養費支給申請書、高額介護合算療養費支給申請書、法第118条第1項該当・非該当届、保健関係の申請書は、**電子ポストの対象外**です。このため、申請書のイメージを印刷したものを使用して紙での返戻になります。

2026/02/19

☆

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 2026/08/19

「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)

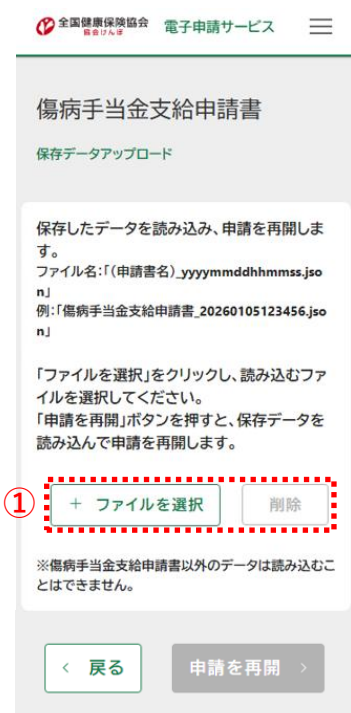
交付データ

申請ファイル・添付書類ファイル (zip) (ZIPファイル)

返戻された申請書データ(入力内容jsonファイル)を利用して再度申請することが可能です。(保存したデータのアップロードはP53参照)

## 4. 画面の詳細(⑨ その他／保存したデータのアップロード)

入力データを保存したファイルを使用して、申請を再開することができます。また、返戻された申請書データを利用して、再度申請することができます。





Copyright©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.

■ 再申請のフローはP54を参照してください。

■ ①の「ファイルを選択」ボタンを押下して、保存データ(JSON)ファイルを選択します。

■ 選択したファイルが②に表示され、③の「申請を再開」ボタンが活性化されます。  
押下すると、加入者情報入力画面に遷移します。  
→P29へ

# 4. 画面の詳細(⑨ その他／保存したデータのアップロード)

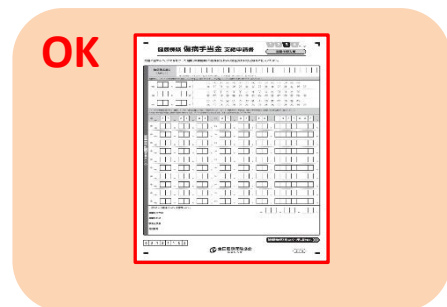


保存したデータをアップロードした後、<加入者情報入力画面>以降は申請完了まで通常の申請(P13)と同様のフローとなります。

## 5.電子申請を行う際にご注意いただきたいこと

### <アップロード画像>

- ・添付書類として写真を撮影してアップロードする場合は、**申請書全体**が写るように撮影してください。



### <アップロードが必要な画像>

- ・アップロードが必要なページの添付もれ、不要なページのアップロード誤りが多く見受けられます。

アップロードが必要な書類は、協会けんぽのホームページでご確認いただけます。

#### ⚠️ 特にご注意

傷病手当金の申請においては、事業主証明用※、医師証明用は必ずアップロードが必要です。

また、申請書1ページ目・2ページ目の内容は直接入力するため不要です。

※ご退職後の期間を申請する場合は事業主証明用は添付不要です。

### <住所の不備>

- ・住所の不備(町名、番地等のもれ)が多く見受けられますので、十分にご確認の上、次の手順に進んでください。

協会けんぽホームページに「操作ガイド」がありますのでご活用ください



← 操作ガイドはこちら  
(協会けんぽホームページ)