

傷病手当金について



令和 8 年 3 月 1 3 日
全国健康保険協会北海道支部
業務部 業務グループ

目次

1. 制度について	2
2. 申請書の書き方（よくある返戻事例）	7
3. 支給金額について	17
4. 電子申請について	20

1. 制度について

1. 制度について

- 傷病手当金とは、被保険者が病気やケガで仕事を休み、その間の給与を受けられないときに支給される給付金です。

【 傷病手当金の支給条件 】

① 仕事とは関係ない病気やケガの療養のための休業であること

業務災害・通勤途上のケガについては、労災保険へご請求ください。

② それまで就いていた仕事に就くことができないこと

療養担当者(医師等)の意見等をもとに判断されます。

③ 4日以上仕事に就けなかったこと (連続する3日間の休業を含む)

病気やケガの療養のために連続して3日間仕事を休んだ後(待定期間※右図参照)、4日目以降の仕事に就けなかった日に対して支給されます。待定期間には有給休暇、土日祝日等の公休日を含みます。

④ 休んだ期間について給与の支払いがないこと

(手当等、一部でも給与支給があれば減額されます)

給与が全額支払われている場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、給与の日額が傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給されます。

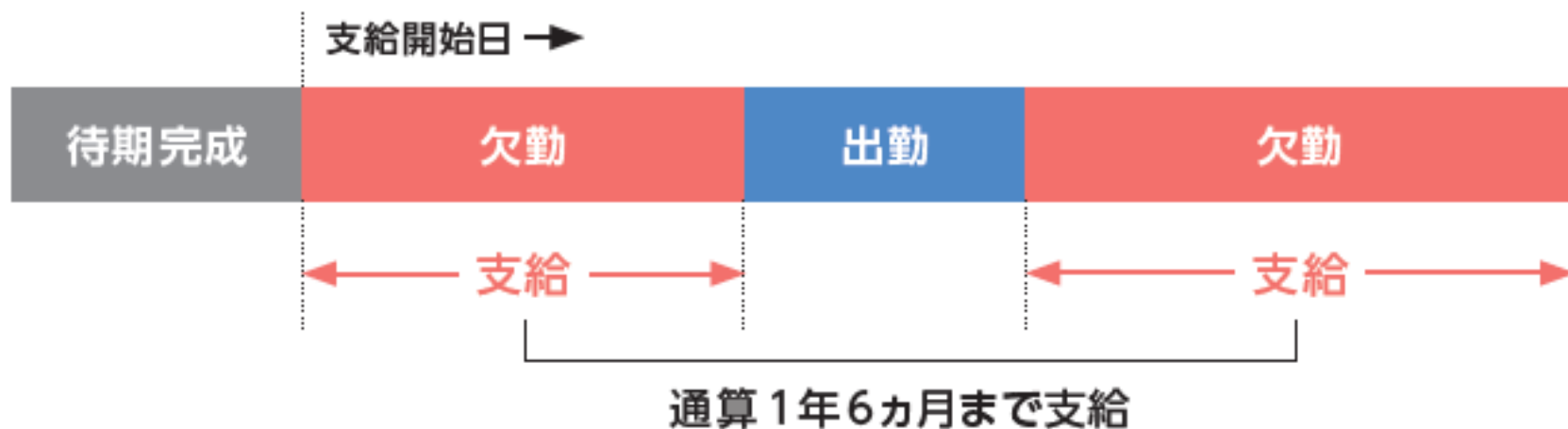


待定期間は有給・公休(土・日・祝日)等も含みます。

1. 制度について

- 傷病手当金は、支給が始まった日（支給開始日）から支給期間（実際に支給された期間）を通算して1年6カ月の期間を限度として、支給されます。

【 傷病手当金の支給期間 】



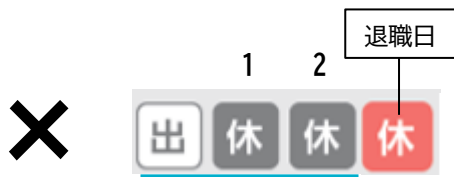
1. 制度について

- 下記①～⑤の要件をすべて満たす場合のみ、退職後も引き続き傷病手当金の支給を受けることができます。ただし、下記⑤のとおり喪失後の支給期間は継続している必要があります。

【 退職等で資格を喪失した場合 】

- ① 資格を喪失した日の前日（退職日等）までに、1年以上の継続した健康保険の被保険者期間（任意継続の期間を除く）があること（協会けんぽや健康保険組合の加入期間を含み、国民健康保険等は含みません）
- ② 資格を喪失した日の前々日（退職日の前日）までに連続して3日以上休業し、資格を喪失した日の前日（退職日等）も休業していること
- ③ 失業給付を受けていないこと（併給不可。失業給付は働くことができる方に対する給付です）
- ④ 同一の傷病により、資格喪失後も引き続き療養のために労務不能であること
- ⑤ 労務不能期間が継続していること（断続しての受給はできません）

②-1：退職日の前日までに連続して3日以上休業していない



②-2：退職日の前日までに連続して3日以上休業しており、退職日も休業している

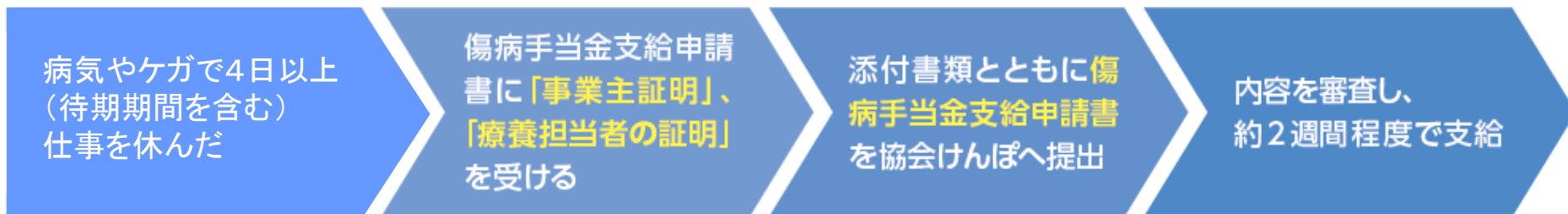


※ 任意継続被保険者である期間中に発生した病気・ケガについては、傷病手当金は支給されません。

1. 制度について

- 病気やケガで4日以上（待期期間を含む）仕事に就けなかったときは、「傷病手当金支給申請書」に事業主と療養担当者（医師等）の証明を受け、協会けんぽへ提出してください。

【 申請の流れ 】



※不備や調査事項がある場合を除く

※ 申請書に不備等がない場合は、支部に申請書が到着した日（受付日）から2週間程度で支給されますが、不備等があった場合は郵送で申請書をお返しすることになりますので、記入誤り・記入漏れにご注意ください。

※ 記入漏れのチェックや、郵送や返戻のお時間が省略できる電子申請をぜひご利用ください。

2. 申請書の書き方（よくある返戻事例）

2. 申請書の書き方 < 1ページ ～被保険者記入用～ >

健康保険 傷病手当金 支給申請書 1 2 3 4 ページ **傷**
被保険者記入用

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、給付金を受け取る場合に使用できます。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	記号(左づめ)	番号(右づめ)	生年月日
個人番号 (マイナンバー)			
氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ		
氏名	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。漢字(「」)、半角カタカナ(「」)は1字としてご記入ください。		
郵便番号 (ハイフン除く)	電話番号 (左づめハイフン除く)		
住所	郵便	郵便	

マイナンバーを記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要です。添付がない場合は、お返しすることになります。

氏名(カタカナ)をご記入ください
 振込先の口座名義となります

口座名義が氏名と相違している場合は、下記の書類を添付してください。
 (氏名欄は健康保険加入の氏名をご記入ください。)

- ・外国の方…預金通帳の写し
- ・旧姓の方…運転免許証の写し等、氏名変更が確認できる書類および預金通帳の写し

※ 預金通帳の写しに「旧姓口座に振込希望」と明記

公金受取口座の
 利用について 1.希望する 2.希望しない

「1」を選択された場合は、事前に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	支店名
預金種別	口座番号(左づめ)

公金受取口座を利用して給付金等を受け取ることが可能となることから、申請書に利用希望有無の欄が**新たに追加**となりました。

< 公金受取口座 >
 給付金等の受取のため、金融機関にお持ちの預貯金口座を国(デジタル庁)に登録できる制度になります。
 ※参考資料 デジタル庁 公金受取口座登録制度

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 (被保険者)	職業	年金	労災	交付日付印
添付書類	戸籍 (法定代理)	口座証明	その他	

6 0 1 1 1 1 0 3

全国健康保険協会 協会けんぽ

- 公金受取口座利用欄を「1.希望する」と記入
 → 振込先情報の記入は**不要**
- 公金受取口座利用欄を「2.希望しない」と記入
 → 振込先情報の記入が**必要**

2. 申請書の書き方 < 公金口座の登録について >

- マイナンバーを利用した情報照会にて、公金受取口座情報を取得できなかったという理由で申請書をお返しすることがあります。

【 公金受取口座の登録方法 】

- ① 「マイナポータル」アプリにログイン
- ② トップページ内の「おかね」エリアの公金受取口座を選択
- ③ 「登録を始める」をタップし、口座情報を入力
- ④ 口座情報の登録を完了させる

※ 公金受取口座を希望（登録）されない場合は、申請書にご希望の被保険者名義の口座をご記入ください。



2. 申請書の書き方 < 2ページ ~被保険者記入用~ >

1 2 3 4 ページ

健康保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者記入用

被保険者氏名 **協会 太郎**

① 申請期間 (療養のために休んだ期間)	令和 08 年 01 月 16 日 から 令和 08 年 02 月 15 日 まで
② 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)	ドライバー
③ 傷病名	<input checked="" type="checkbox"/> 傷病名記入欄(4ページ)に記入されている傷病による申請である場合は、左記に必ず入力してください。 傷病による申請を行う場合は、別途その傷病に対する療養費担当者の証明を受けてください。
④ 発病・負傷年月日	1. 平成 2. 令和 08 年 01 月 10 日 3. 未請求
⑤-1 傷病の原因	1. 仕事以外(業務外)での傷病 2. 仕事上(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病 } → ⑤-2へ
⑤-2 労災災害、通勤災害を受けていますか。	<input type="checkbox"/> 1. はい 2. 請求中(労働基準監督署) 3. 未請求
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。	2 1. はい 2. いいえ } 1. はいの場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。
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。	2 1. はい → ①-2へ 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。	<input type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ → 事業主へご確認のうえ、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 今般傷病手当金を申請するものと同一の傷病で「障害年金」または「障害手当金」を受けられていますか。(同一の傷病で障害年金を受けしている場合は、傷病手当金の額を減算します)	2 1. はい → ②-3へ 2. いいえ } 1. はいの場合
②-2 老齢年金等について ※ 遺族年金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記入しない 老齢または遺族を事由とする公的年金を受けられていますか。(公的年金を受けられている場合は、傷病手当金の額を減算します)	2 1. はい → ②-3へ 2. いいえ } 1. はいの場合
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 [] - [] 年金コード [] 支給開始年月日 1. 平成 2. 令和 [] 年 [] 月 [] 日 年金額 [] 円(千円)
③ 労災補償 今回の傷病手当金を申請する期間において、労災により、労災保険から休業補償給付を受けていますか。	3 1. はい 2. 請求中(労働基準監督署) 3. いいえ } 1. はい / 2. 請求中

「事業主記入用」は3ページ目に続きます。>>>

①申請期間（療養のため休んだ期間）は必ず記入してください。

③傷病名の☑は必ず記入してください。（4ページの療養担当者記入用と同じ場合）

⑤-1 傷病の原因は必ず記入してください。（業務外での傷病は「1」）
※ 誤記入が多い箇所です。

⑤-2 労災や通災を請求中の場合でもご申請できますが、その場合は「2」を記入し、労働基準監督署名も記入してください。
※ 労災や通災が認定された場合、傷病手当金を返納いただくことになります。

⑥ 第三者の行為（交通事故やケンカ等）による負傷であれば、「第三者行為による傷病届」を併せてご提出ください。

確認事項①(報酬)の記入もれにご注意ください。
記入のもれは返戻となります。ご注意ください。

事業主証明の賃金状況欄に賃金の支給証明があり、
①-1欄が「1. はい(賃金支給あり)」、
①-2欄が「2. いいえ(証明が相違している)」と記入の場合、又は
空欄の場合は証明内容の確認が必要となるため、返戻となります。

6 0 1 2 1 1 0 3

2. 申請書の書き方 < 3ページ ~事業主記入用~ >

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

労務に服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(カタカナ) キョウカイ タロウ

勤務状況 2ページの申請期間のうち出勤した日(○)を記入してください。休日は「休」を記入してください。休日は「休」を記入してください。

08	01	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
08	02	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮

2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記○で記入した日以外の日)に対して、報酬等(※)を支払った日がある場合は、支払った日と金額をご記入ください。

例	05	02	01	05	02	28	300000
---	----	----	----	----	----	----	--------

① 出勤していない日(上記○で記入した日以外の日)に対して、報酬等(※)を支払った日がある場合は、支払った日と金額をご記入ください。

事業主住所 北海道札幌市〇〇〇 08 02 28

事業所名称 △△株式会社

事業主氏名 代表取締役 □□ □□

電話番号 011-000-0000

6 0 1 3 1 1 0 3

「傷病手当金記入用」は4ページ目に続きます。

全国健康保険協会 協会けんぽ

3/4

- ・「年月欄」には、申請期間に対応する年月を記入してください。
※ 出勤や給与の支給がない場合でも必ず記入

例) 申請期間:令和8年1月16日～令和8年2月15日→令和08年01月、02月
令和7年9月1日～令和7年12月31日→令和07年9月～12月

※ 4か月以上になる場合は、事業主証明を複数枚添付してください。

- ・申請期間内に出勤日があれば、「○」を記入してください。
※ 待期期間の初日が早退の場合は「早」を記入してください。
※ 旧様式での「/」「公」「△」といった記入は不要です。
「○」及び待期期間の初日の「早」以外は記入不要です。

- ・申請期間内の出勤していない日に対して、報酬等の支払がない場合は記入不要です。
※ 基本給や諸手当全て欠勤控除している場合も記入不要です。
※ 時間給や歩合給、時間外手当など実働分や一時金の場合も記入不要です。

- ・事業主欄、証明日は必ず記入してください。

※ 申請期間が退職日以前の期間を含まない場合、「3ページ～事業主記入用～」の添付は不要です。

2. 申請書の書き方 < 3ページ ~事業主記入用~ >

【例2】

- 申請期間：1/16～2/15
- 給与締日：15日〆
- 出勤日：1/16（早退）、1/26（早退）
1/19
- 給与支給：出勤日（早退含む）に対してのみ支給

・氏名（カナ）を記入

- 申請期間の年月を記入
- 待期初日の早退のみ「早」を記入
- それ以外の早退や出勤は「O」を記入

・出勤（早退を含む）に対する報酬は記入しない

・事業主欄、証明日は必ず記入

1 2 3 4 ページ
事業主記入用

健康保険 傷病手当金 支給申請書

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

被保険者氏名（カナ） キョウカイ タロウ

勤続状況 2ページの申請期間のうち出勤しない日（上記【O】で記入した日以外の日）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。
※有給休暇の賃金、立退席の有無に関わらず支給している手当（扶養手当・住宅手当）は、賃金・住宅手当を記入しているもの等

年	月	日	出勤状況	支給日	金額
08	01	早			
08	02				

例 0 5 0 2 0 1 0 5 0 2 2 8 3 0 0 0 0 0

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 北海道札幌市〇〇〇 08 02 15

事業所名称 △△株式会社

事業主氏名 代表取締役 □□ □□

電話番号 011-000-0000

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。 >>>

全国健康保険協会 協会けんぽ 3/4

2. 申請書の書き方

< 3ページ ～事業主記入用～ >

【例4】

- 申請期間：1/1～2/28
- 給与締日：末日×
- 出勤日：1/5
- 給与支給：出勤1/5（日給10,000円）
有給1/13、有給1/19（日給10,000円）
通勤手当10/1～3/31（70,000円）

・氏名（カナ）を記入

・申請期間の年月を記入
・申請期間内出勤は「○」を記入

- 出勤（早退を含む）に対する報酬は記入しない
- 有給は対象期間と金額を記入
※ 連続していない場合は、期間を区切って、欄を分けて記入
- 通勤手当など過去に支払ったものでも、申請期間が一部でも含まれる手当は全て記入してください。
※ 定期代を被保険者から返金してもらう場合は、支給がなかったものとなるため、記入不要となります。

・事業主欄、証明日は必ず記入

1 2 3 4 ページ
事業主記入用

健康保険 傷病手当金 支給申請書

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

被保険者氏名 キョウカイ タロウ

勤務状況

08	01	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
08	02	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮

2ページの中継期間のうち、出勤していない日（上記○で記入した日以外の日）に対して、報酬等（※）を支給した日と金額をご記入ください。

例	05	02	01	05	02	28	300000
①	08	01	13	08	01	13	10000
②	08	01	19	08	01	19	10000
③	07	10	01	08	03	31	70000

事業主記入欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 北海道札幌市〇〇〇 08 02 28

事業所名称 △△株式会社

事業主氏名 代表取締役 □□ □□

電話番号 011-000-0000

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。 >>>

全国健康保険協会 協会けんぽ

3 / 4

2. 申請書の書き方

< 4ページ ～療養担当者記入用～ >

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

患者氏名は カタカナ で記入

患者氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ									
労務不能と認められた期間 (職前までの定額の労務に就することができない期間をいいます。)	令和 08 年 01 月 16 日	から	令和 08 年 02 月 15 日	まで						
傷病名 (労務不能と認められた傷病名を記入ください)				初診日 (療養の給付の開始年月日)	<input type="checkbox"/> 1. 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 2. 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日					
発病または負傷の原因										
発病または負傷の年月日	<input type="checkbox"/> 1. 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 2. 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日									
労務不能と認められた期間に診察した日がありましたか。	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ									
療養担当者が見込みを記入するところ	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 08 年 02 月 15 日						
医療機関の所在地	北海道札幌市〇〇〇									
医療機関の名称	△△クリニック									
医師の氏名	□□ □□									
電話番号	011-000-0000									

記入もれや記入誤りがないか必ずご確認ください。

被保険者ご本人さまが依頼された内容と相違する場合があります。あれば、療養担当者へご相談ください。

証明年月日は労務不能と認められた期間以降の日付をご記入ください。
証明日が労務不能期間より前の場合は、お返しする場合があります。

労務不能と認められた期間：令和8年1月16日～令和8年2月15日

証明年月日：○ 令和8年2月15日以降

× 令和8年2月14日以前

6 0 1 4 1 1 0 3

3. 支給金額について

3. 支給金額について

- 傷病手当金の1日あたりの支給額は、「傷病手当金の支給開始日の属する月以前の直近の協会けんぽの被保険者期間で継続した12カ月間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額」です。
- 給与が支払われている場合は、支給額から差し引かれ、支給額以上の給与や手当が支払われているときは、その間不支給となります。

$$\text{支給総額} = \text{直近1年間の標準報酬月額の平均額の30分の1} \times \text{3分の2} \times \text{支給日数}$$

被保険者期間が1年に満たない場合は、資格取得後の平均額か、
※協会けんぽ全被保険者の平均額のいずれか低い額が基礎となります。

※ 協会けんぽ全被保険者の標準報酬月額の平均額
・ 30万円（支給開始日が令和7年3月31日までの方）
・ 32万円（支給開始日が令和7年4月1日以降の方）

【具体例】

傷病手当金の支給開始日：令和8年1月19日（直近1年の標準報酬月額は令和7年2月～令和8年1月）
直近の標準報酬月額：令和7年2月～令和7年8月が26万円 令和7年9月～令和8年1月が30万円の場合



- ① $[(26\text{万円} \times 7\text{か月}) + (30\text{万円} \times 5\text{か月})] \div 12\text{か月} = 276,666.6\cdots\text{円}$ （直近1年間の標準報酬月額の平均額）
- ② $276,666.6\cdots \div 30 = 9,222.2\cdots$ （10円未満を四捨五入）→ 9,220円
- ③ $9,220\text{円} \times 3\text{分の}2 = 6,146.6\cdots$ （1円未満を四捨五入）→ 6,147円（傷病手当金の1日あたり支給額）

3. 支給金額について

● 14ページの【例3】のケースで支給額を計算

- ・ 申請期間：1/16～2/15
- ・ 給与締日：15日×
- ・ 出勤日：なし
- ・ 給与支給：家族手当（5,000円）を満額支給…①
有給2/1～2/5、2/10（日給10,000円）…②
通勤手当は実費分を支給

● 出勤していない日の報酬は、いくら支払われているか？

- ① $5,000円 \div 31日 (1/16 \sim 2/15) = 161.2 \dots$ （1円未満を切り上げ）→162円
- ② 2/1～2/5、2/10に対して1日10,000円

● 傷病手当金の支給金額（傷病手当金の1日あたり支給額 6,147円の場合）

- ・ 待期期間1/16～1/18 支給期間1/19～2/15
- ・ 2/1～2/5、2/10は、報酬10,000円 > 傷病手当金の1日の支給額6,147円のため、**不支給**
- ・ それ以外の日については、報酬162円 < 6,147円のため、1日あたり差額の5,985円が支給

→ 支給対象日は、待期期間と有給を除く、1/19～1/31、2/6～2/9、2/11～2/15の計22日

→ 合計支給額は、5,985円×22日 = **131,670円** となります。

4. 電子申請について

4. 電子申請について

背景・目的

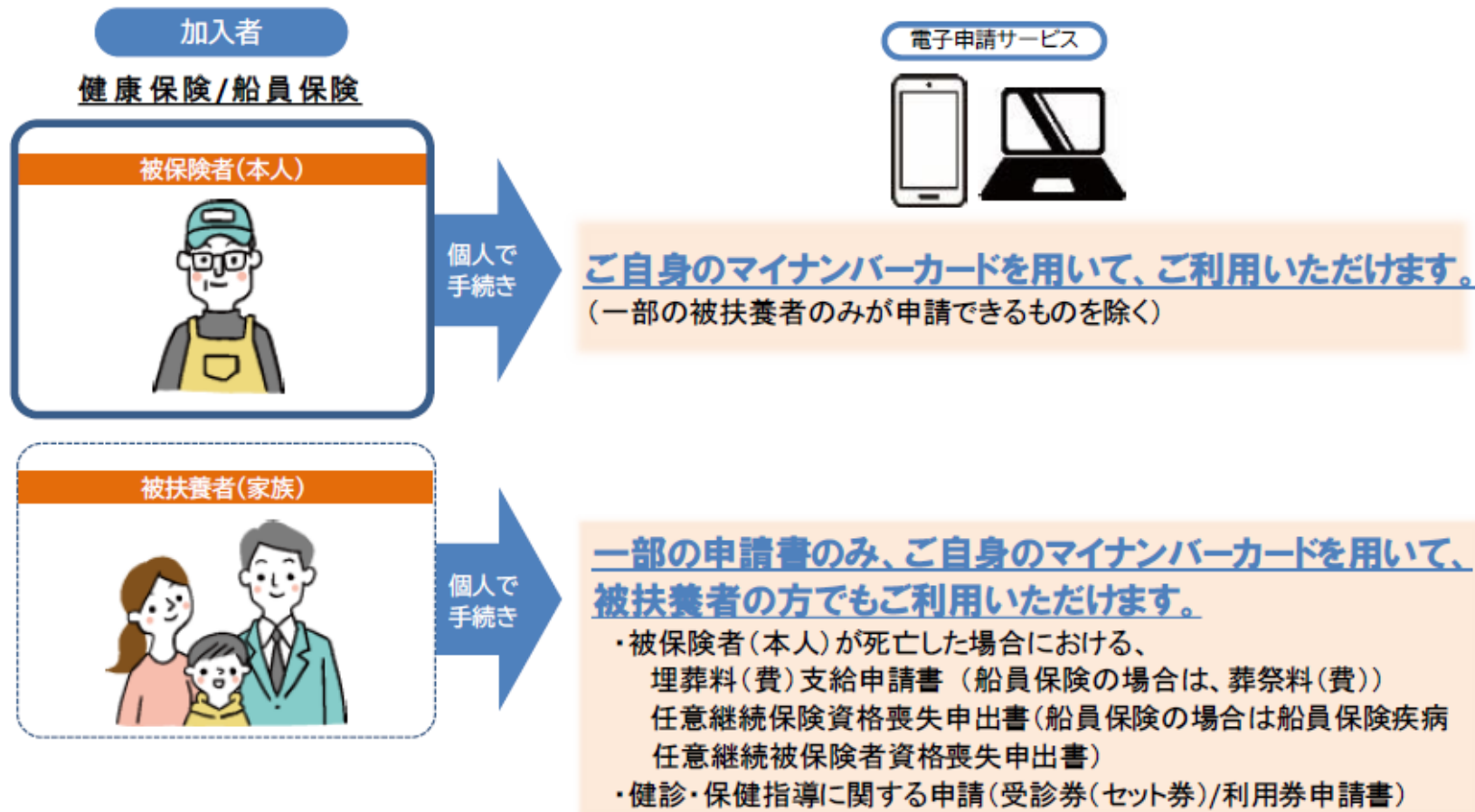
加入者の利便性の向上や負担軽減及び業務効率化のため、政府の「デジタル・ガバメント実行計画」及び「デジタル社会の実現に向けた重点計画」に基づく電子申請サービスの導入を推進することとし、**令和8年1月13日よりサービスを開始しました。**

電子申請の利用方法

利用対象者	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） ※ 被保険者と被扶養者は、マイナンバーカードで本人確認を行うため、マイナンバーカード所持者が利用可能。 ※ 社会保険労務士は、事前にユーザーID/パスワードを取得することで利用可能。
利用可能時間	平日8時～21時 ※ 土日祝日および年末年始（12/29～1/3）を除く
申請の流れ （概要）	①「協会ホームページ」または「けんぽアプリ」から電子申請サイトにログイン。 ②希望する申請書を選択し、マイナンバーカードを利用（被保険者および被扶養者）して協会けんぽの資格情報を取得。 ③申請情報を入力して必要な添付書類を電子ファイルでアップロード。 ④申請完了。給付金等については「受付」「審査中」「審査完了」「返戻」など、審査状況が確認可能。

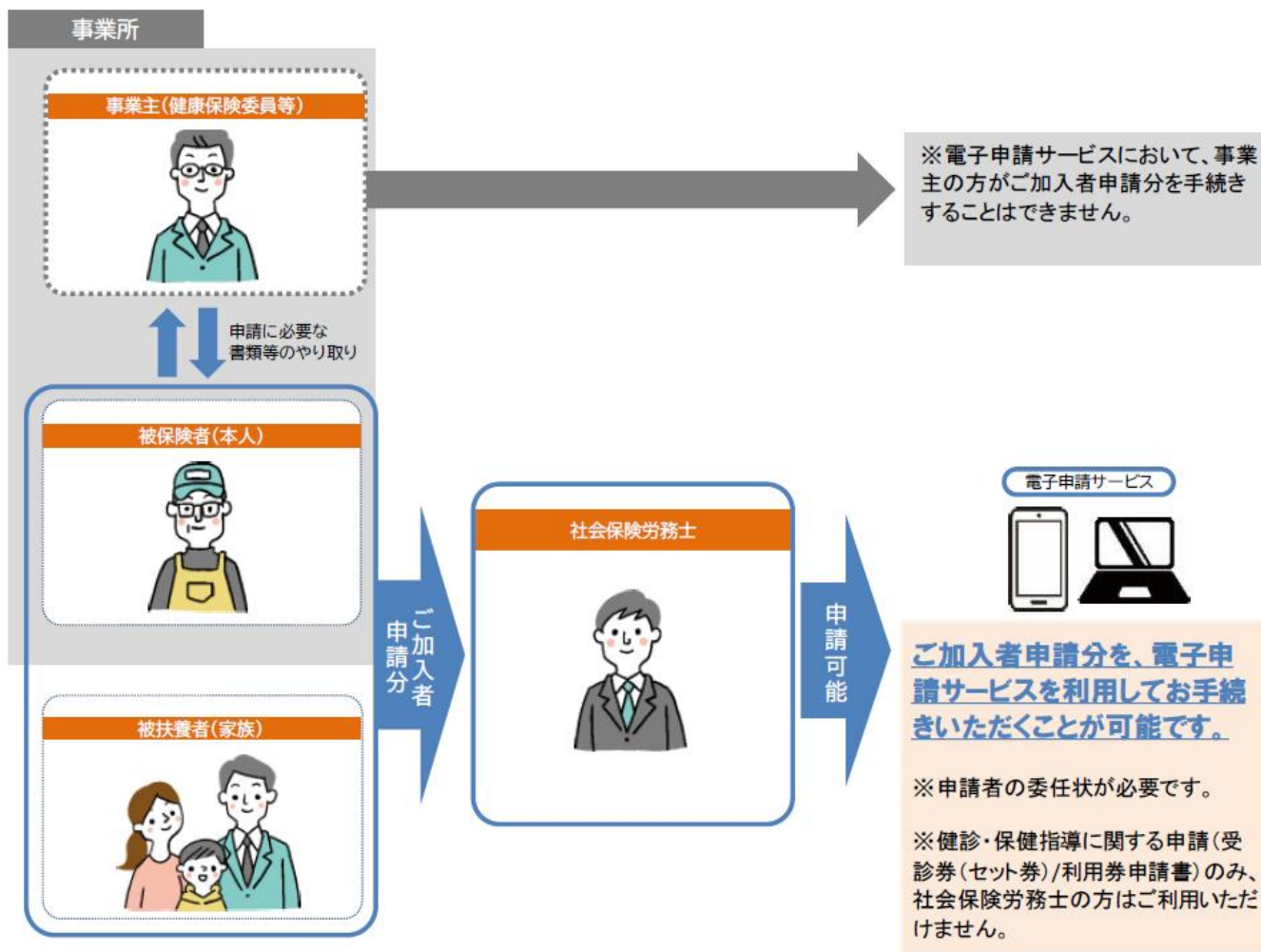
4. 電子申請について < 電子申請の利用対象者 >

- 電子申請サービスをご利用いただくには、ご自身のマイナンバーカードが必要となります。



4. 電子申請について < 電子申請の利用対象者 >

- 事業主や健康保険委員等ご担当者さまがご加入者さまの電子申請を代理することはできません。
- 社会保険労務士は、委任状があれば、ご加入者さまの申請を代理することが可能です。



< 適用・給付関連申請書 >

- 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
- 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）
- 高額療養費支給申請書
- 任意継続被保険者資格取得申出書
- 任意継続被保険者資格喪失申出書
- 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
- 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
- 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
- 任意継続被保険者被扶養者（異動）届
- 任意継続被扶養者変更（訂正）届
- 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
- 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）
- 海外療養費支給申請書
- 高額医療費貸付金貸付申込書
- 出産費貸付金貸付申込書
- 移送費支給申請書
- 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
- 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
- 健康保険法第118条第1項該当・非該当届
- 資格確認書交付申請書

< 保健関連申請書 >

- 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

● 療養費支給申請書（立替払等）

開封厳禁の診療報酬明細書等を添付する必要がある場合は、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
- 資格確認書交付申請書

につきましては、社会保険労務士と任意継続被保険者の方のみ申請可能。

申請書により申請書情報の入力・添付書類の登録方法が異なります。

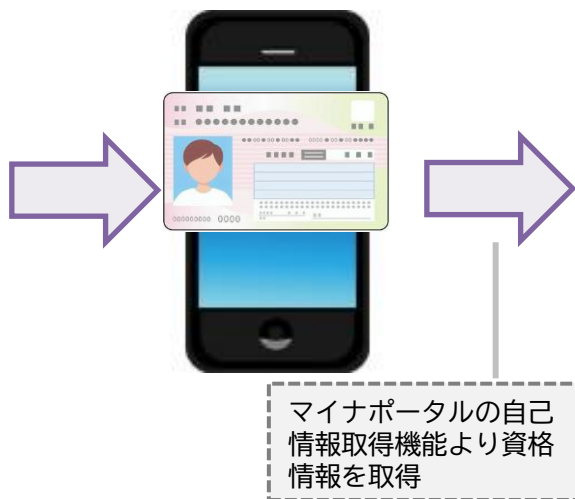
4. 電子申請について < 電子申請の流れ >

1. 「協会ホームページ」または「けんぽアプリ」から電子申請サイトへログイン
2. 利用規約・個人情報の取扱いに同意
3. 申請書を選択
4. マイナンバーカードを利用して協会けんぽの資格情報を取得(加入者の方)
5. 申請情報を入力
6. 添付書類のアップロード
7. 入力内容を確認し送信

<申請書を選択>



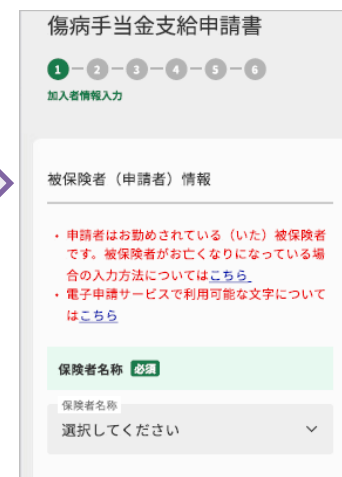
<マイナンバーカード読み取り>



<申請する資格を選択>

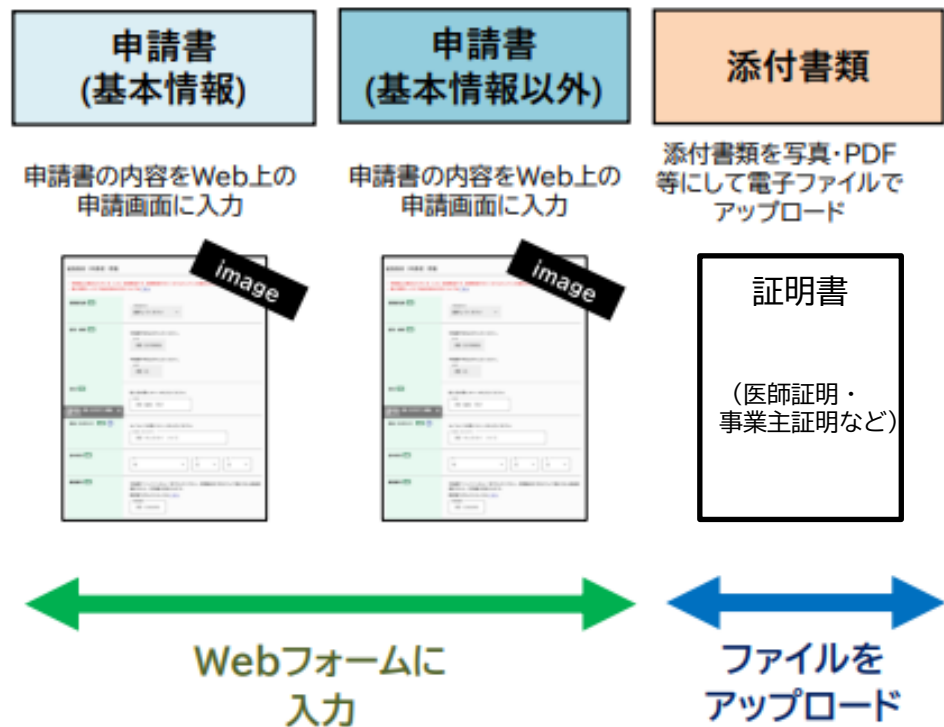


<申請書情報入力>



4. 電子申請について < 添付書類のアップロード >

- 傷病手当金の電子申請をする場合、基本情報を含む申請書情報は全てWeb上で入力し、添付書類は電子ファイルをアップロードします。



4. 電子申請について < 電子申請にかかる審査状況の確認 >

- 電子申請サービスでは給付金等の審査状況を確認できます。
- 決裁状況に応じ「受付」・「審査中」・「審査完了」・「返戻」の進捗ステータス及び状況コメントが利用者側の電子申請サービス画面上で確認が可能となります。
- 返戻となった場合は、返戻理由のお知らせ・申請ファイルを電磁的方法によりお返しします（電子ポスト機能）。また、郵送でもお知らせします。
- なお、再申請する際は、申請ファイルを利用することができます。
- 審査結果は郵送でもお送りします。

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

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)
健康保険申請費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

【ダウンロードできるデータ】

・ 返戻理由のお知らせ (PDF)

・ 申請書情報として入力した内容をイメージ化した画像データ
・ 添付書類の画像データ
・ 入力内容のJSONファイル (返戻されたデータを利用して再申請する際のファイル)

【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

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

(例)協会 花子

❗ 氏名は入力が必要です。

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

全国健康保険協会 電子申請サービス

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

(例)協会 花子

❗ 氏名は入力が必要です。

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)

キョウカイ ハナコ

以下の項目は協会けんぽの資格情報を表示していません。
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)

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。

【 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。

【 入力データの保存について 】



「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。

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。

【 セッションタイムアウトについて 】



電子申請サービスの利用開始後、30分操作が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。

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。

【 不正遷移画面について 】



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。

4. 電子申請について < 電子申請のメリット >

- 印刷や郵送にかかる費用や時間の削減
- 申請前の入力チェック等による記入もれの防止
- 申請後の処理状況を確認できる

協会けんぽ 加入者のみなさまへ

電子申請の利用・詳細については、電子申請特設ページをご覧ください。

各種申請手続きが

オンラインでもっと手軽に

2026年1月13日スタート

これからは、**電子申請**がおすすめです。

「安心」

- システムチェックにより、記入漏れなどのミスが防げます。
- 制度の詳細やよくある質問を画面上で確認しながら入力できるため、正確に申請ができます。

「便利」

- 郵送などにかかっていた手順、時間、費用が削減できます。
- スマホやPCから申請後の処理状況を確認できます。

電子申請対象書類

オンラインでほぼすべての申請が可能です。

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ 高額療養費支給申請書 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 療養料(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(治療用具) ✓ 任意継続資格取得申請書 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
--	--	--

ご利用方法は裏面へ

PCでもスマホでも

4ステップでカンタン申請

ご利用可能期間 8時~21時

STEP 1

ウェブサイトまたはアプリからログインして申請したい申請書を選択

STEP 2

マイナンバーカードを利用して協会けんぽの資格情報を取得

STEP 3

入力フォーマットに必要事項を入力し添付書類は電子ファイルをアップロード

STEP 4

申請手続き完了です!

電子申請の利用は表面の二次元コードから、もしくは「協会けんぽ 電子申請」で検索してください。

協会けんぽ 電子申請

2026年1月26日スタート

けんぽアプリをぜひご利用ください!

協会けんぽでは、すべての加入者様とつながる「けんぽアプリ」をリリースしました。けんぽアプリからも電子申請を利用できるほか、あなたの健康に役立つ情報もお届けします。今後便利な機能も実装予定ですので、この機会にけんぽアプリをぜひご利用ください!

インストールはこちら

ぜひご利用ください。

電子申請の特設ページはこちらをご覧ください。



ご清聴ありがとうございました。

※ご不明な点がございましたら、お気軽にお問合せください！

【お問合せ先】

協会けんぽ北海道支部 業務部 業務グループ

TEL：011-726-0352（代表）