

任意継続被保険者 資格取得申出書（電子申請） 申請手順

（スマートフォン版）

• 推奨動作環境について

2

推奨動作環境

●PC の場合

OS	ブラウザ
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
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)

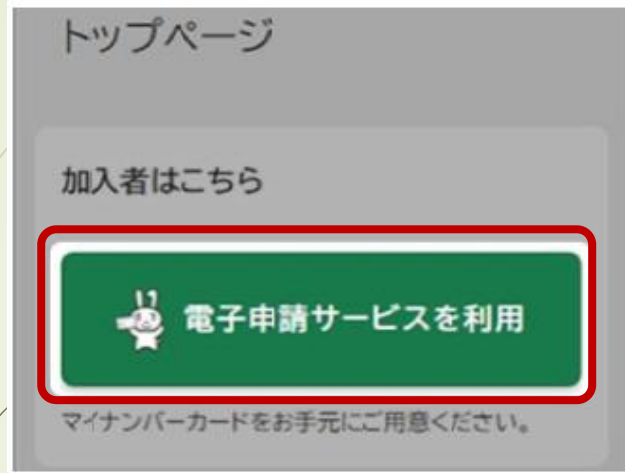
推奨動作環境は左のとおりです。

個々のPC・スマートフォンの設定等による電子申請や画像添付の不具合については、協会支部にお問い合わせいただいても解決できない場合があります。

このような場合、大変申し訳ありませんが、従来どおり紙媒体による申請をお願いしておりますので、ご了承ください。

1. 電子申請サービスの利用の開始

3



協会けんぽの「ホームページ」又は「けんぽアプリ」から「電子申請サービス」のトップページにアクセスします。

※入口が不明な場合、「協会けんぽ 電子申請」で検索してください。

トップページアクセス後、「電子申請サービスを利用」ボタンを押します。

マイナンバーカードをお手元にご用意ください。

2. 利用規約の内容の確認

4



The screenshot shows a grey rectangular form titled "利用規約" (Terms and Conditions). It contains two main sections, each with a red-bordered button. The first section is "利用規約の確認" (Confirmation of Terms and Conditions), with the instruction "ご利用にあたり、利用規約をご確認ください。" (Please confirm the terms and conditions for use). Below it is a button labeled "利用規約" with an external link icon. The second section is "個人情報の取扱いの確認" (Confirmation of Personal Information Handling), with the instruction "ご利用にあたり、個人情報の取扱いをご確認ください。" (Please confirm the handling of personal information for use). Below it is a button labeled "個人情報の取扱い" with an external link icon. At the bottom of the form, there is a checkbox for "「利用規約」及び「個人情報の取扱い」に同意します。" (I agree to the terms and conditions and the handling of personal information.) and a note: "※「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。" (Please push the buttons for terms and conditions and personal information handling, and check the box after confirming the content.)

「利用規約」ボタン

電子申請サービスの

「利用規約」に関するページが表示されます。

内容を確認してください。

「個人情報の取扱い」ボタン

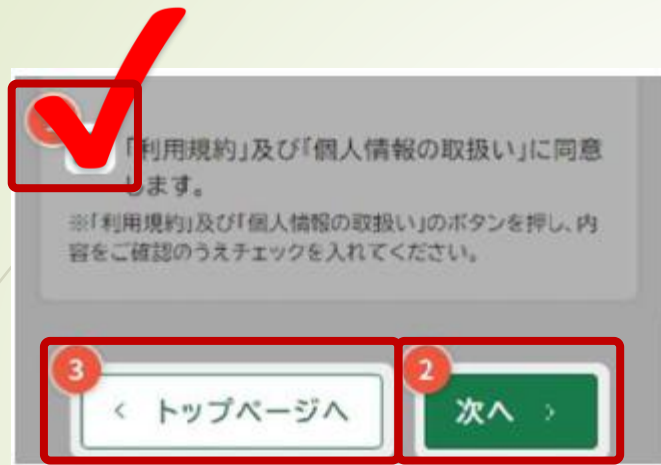
電子申請サービスの

「個人情報の取扱い」に関するページが表示されます。

内容を確認してください。

2. 利用規約の内容の確認

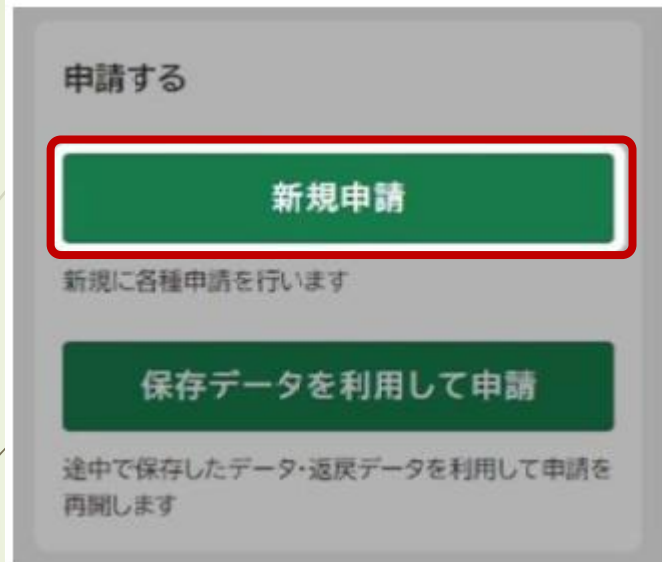
5



- 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にチェックを入れます。
- 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。

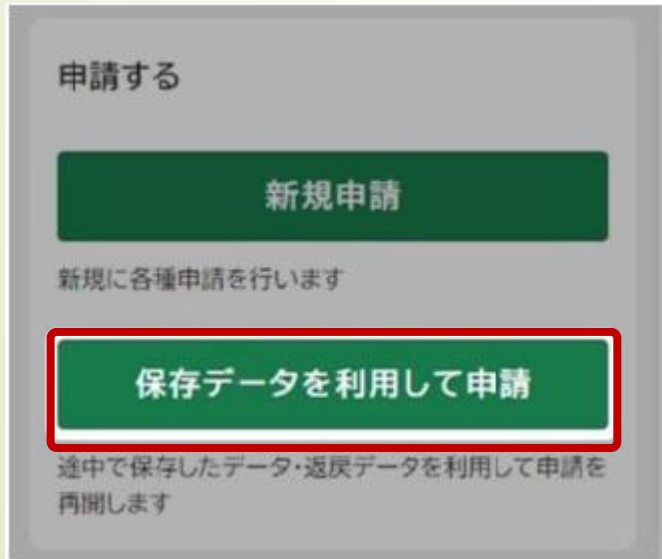
3. 申請の開始

6



新規に申請を行う場合

「新規申請」ボタンを押します。



保存データ または 返戻データ で申請を行う場合

「保存データを利用して申請」ボタンを押します。

3. 申請の開始

7

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

「健康保険ご加入の方」ボタンを押します。

3. 申請の開始

8



ご希望の申請を選択します。

「任意継続資格取得」は下段にスクロールして
いくとございます。

3. 申請の開始

9



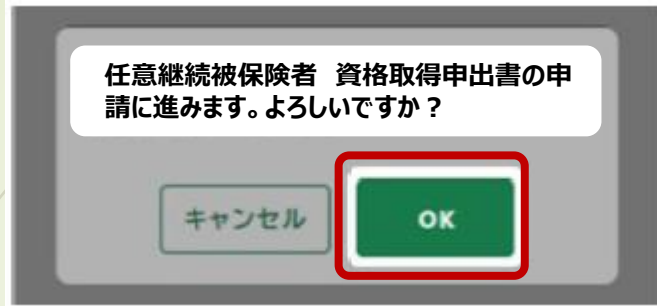
任意継続に関する申請

退職したとき

「任意継続資格取得」ボタンを押します。

3. 申請の開始

10

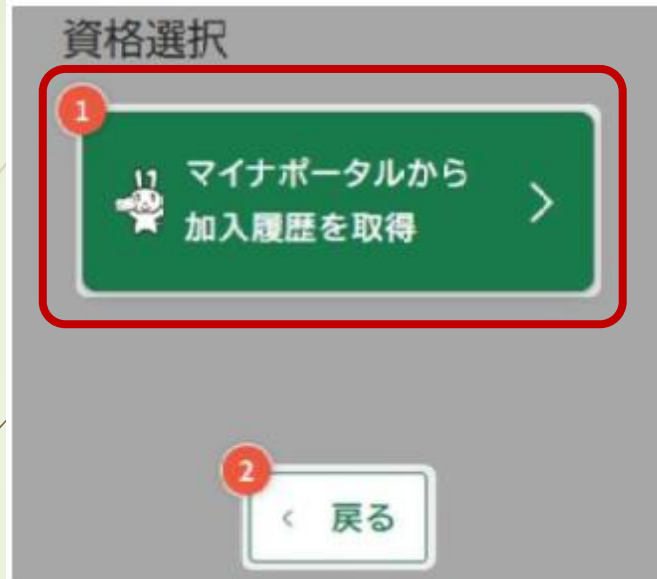


表示された内容で問題なければ
「OK」ボタンを押します。

「OK」ボタンを押すと
「資格選択画面」へ遷移します。

4. 加入履歴の取得の開始

11



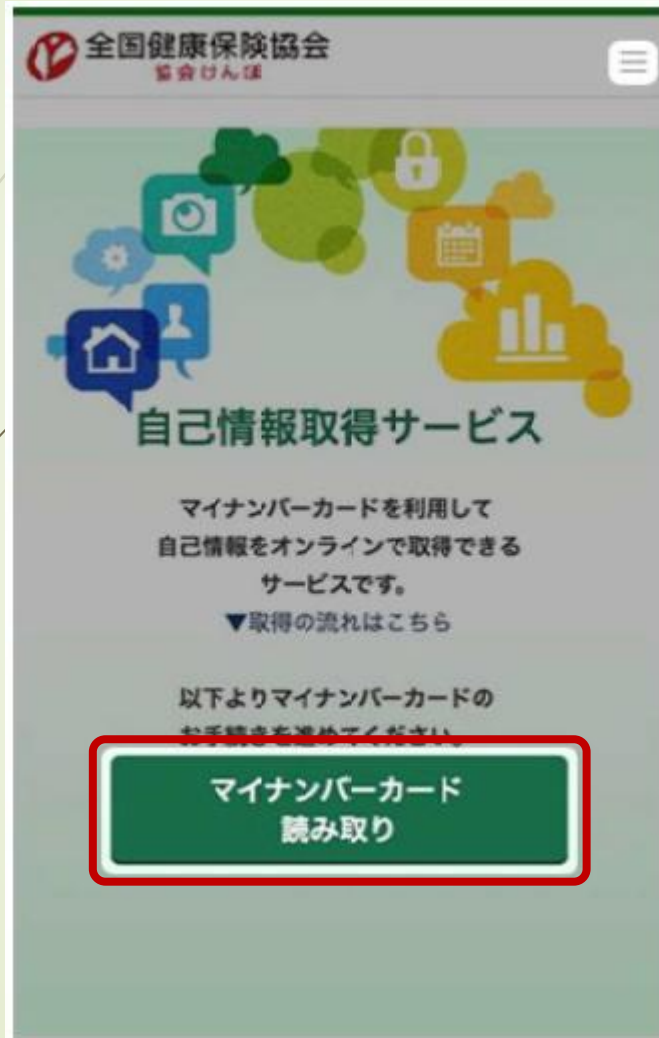
① 「マイナポータルから加入履歴を取得」 ボタン
「マイナポータルから加入履歴を取得」 ボタンを
押して次に進みます。

② 「戻る」 ボタン

「戻る」 ボタンを押すと前の画面に戻ります。

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

12



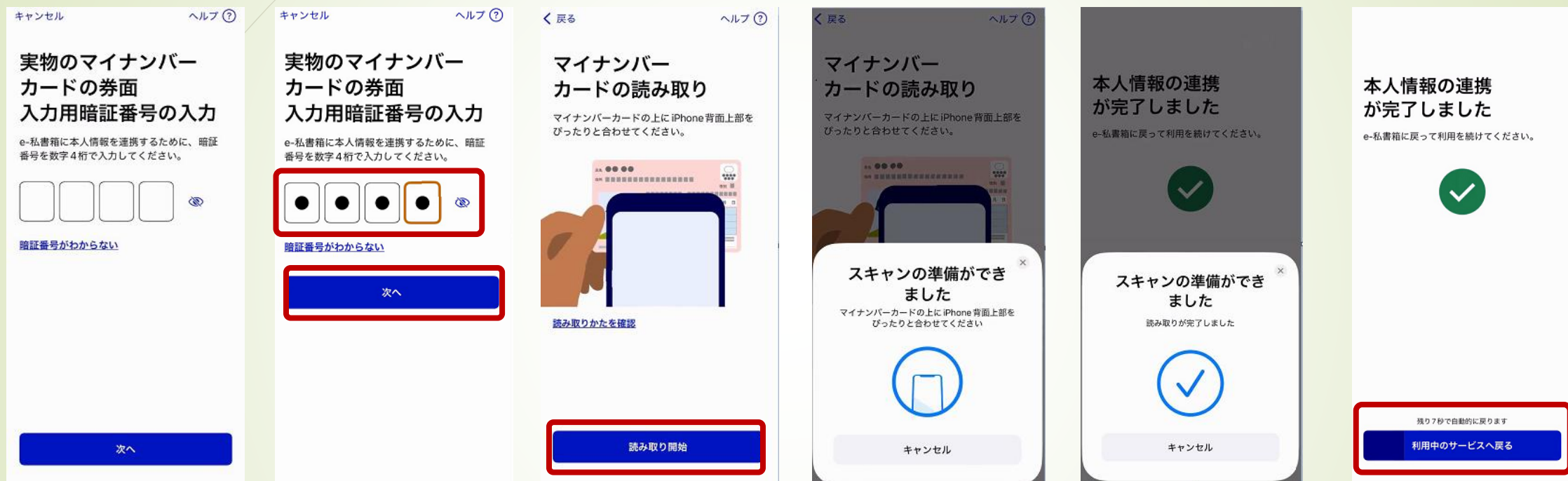
自己情報取得サービス画面が表示されます。

「マイナンバーカード読み取り」
ボタンを押して次に進みます。

マイナポータルよりマイナンバーカードの読み込みを
行い申請者の基本情報を取得します。

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

13



マイナンバーカードの作成時に設定した、数字4桁の暗証番号が必要になります。

※ スマートフォンの種類により画面の表示が若干異なる場合があります。

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

14

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

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。

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

15

マイナポータル 外部サービスとの連携

サービス連携

マイナポータルと利用中のサービスを連携します。連携内容と規約へ確認同意のうえ、まずは本人確認を行ってください。

連携内容

全国健康保険協会が提供する電子申請サービスで利用可能な資格情報を表示するために、マイナポータルを通じて以下の情報を取得します。

- 医療保険資格・給付情報

[詳細の項目](#) ▾

同意事項

[マイナポータルの利用規約](#) 外部リンク

利用規約に同意する

マイナポータルと利用中のサービスを連携します。連携内容と規約へ確認同意のうえ、まずは本人確認を行ってください。

連携内容

全国健康保険協会が提供する電子申請サービスで利用可能な資格情報を表示するために、マイナポータルを通じて以下の情報を取得します。

- 医療保険資格・給付情報

[詳細の項目](#) ▾

同意事項

[マイナポータルの利用規約](#) 外部リンク

利用規約に同意する

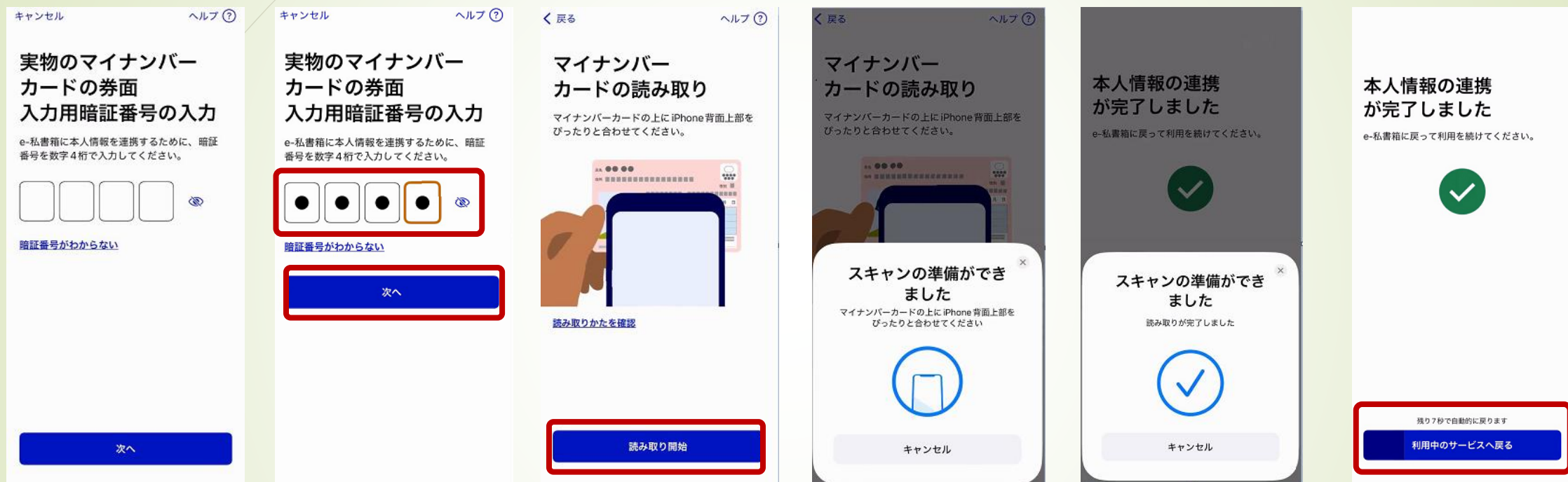
本人確認をはじめ 外部リンク

マイナポータルアプリがひらきます

[連携をやめる](#)

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

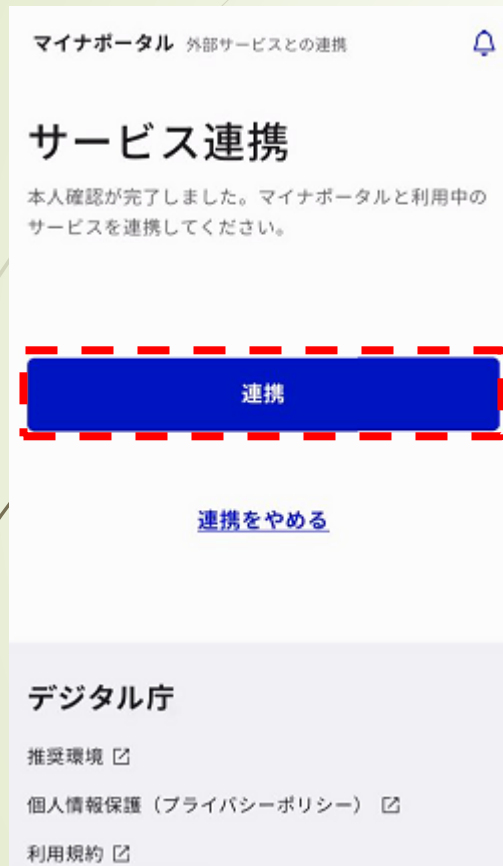
16



先ほどの暗証番号入力と同一の処理を、再度行っていただきます。

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

17



本人確認が完了しましたら、「連携」ボタンを押してください。自己情報の取得が始まります。

【注意】

午前中の早い時間など回線が込み合っている場合、連携処理がうまくいかないことがあります。

以下のメッセージが出たときは、お手数ですが時間をおいて、再度お手続きください。

- ・ 事故情報の取得に失敗しました。しばらく待ってから、再度お手続きください。
- ・ 事故情報の取得に時間が掛かっています。しばらく待ってから、再度お手続きください。→ページの処理中にエラーが発生したため、処理を継続できませんでした。

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

18

自己情報提出確認	
基本情報	
氏名	協会 太郎
住所	東京都新宿区四谷1-6-1 YOTSU YA TOWER 6階
生年月日	1980年 4月 1日
性別	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、自己情報提出確認画面が表示されます。

画面を下へスクロールのうえ、内容に間違いが無いか確認していきます。

※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。

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

19

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

自己情報画面が表示されますので
内容に間違いがないことを確認します。

なお、より詳細な情報を確認する場合は、
「ダウンロード」ボタンを押します。

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

20



「ダウンロード」ボタンを押すと取得した自己情報を確認することができます。

※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。

【注意】

「ダウンロード」ボタンを押しても、表示がエラーとなり詳細が確認できない場合があります。

この場合、次の「提出する」ボタンを押してから、表示された記録で確認することも可能です。

5. マイナンバーカードから自己情報を取得

21

自己情報提出確認

基本情報

氏名 協会 太郎

住所 東京都新宿区四谷1-6-1 YOTSU
YA TOWER 6階

生年月日 1980年 4月 1日

性別 男

提出する

提出しない

自己情報提出確認画面の内容に
内容に間違いがないことを確認したら、
「提出する」ボタンを押します。

6. 加入履歴から申請する資格情報を選択

22

資格選択

保険者名	神奈川支部
記号・番号	14010204-5000005
事業所名称	神奈川社会福祉
資格取得日	令和 8年(2026年) 1月20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

1 この資格情報を選択

2 < 戻る

最新の資格で申請する場合は

①「この資格情報を選択」ボタンを押します。

②「戻る」ボタンを押すと

申請書種類選択画面に戻ります。

加入者情報の入力

7. 加入者情報の入力

24

● 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。

7. 加入者情報の入力

25

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)
キョウカイ 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 ▼

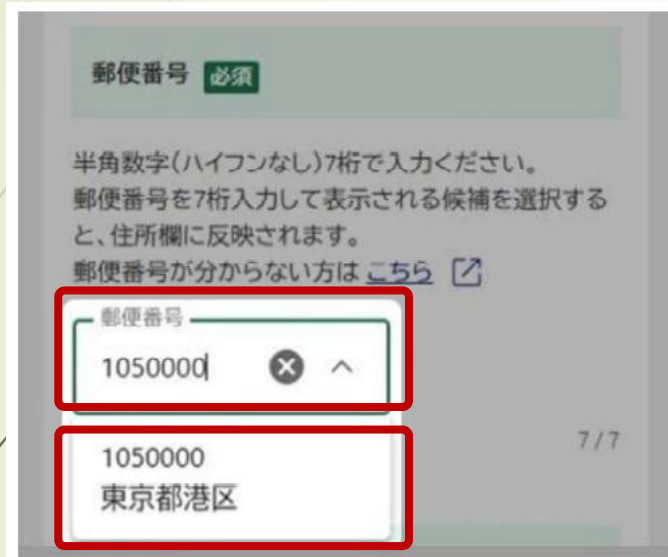
性別 必須

男 女


氏名（カタカナ）、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。

7. 加入者情報の入力

26



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
東京都港区

7/7

郵便番号欄に郵便番号を7桁すべてを入力します。

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。

7. 加入者情報の入力

27

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。

7. 加入者情報の入力

28

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 shows a form with two main sections. The first section is for the phone number, with a label '電話番号 必須' and instructions '半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。'. Below this, three input boxes contain '090', '1234', and '1234' separated by hyphens. The second section asks '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 question are two buttons: 'はい' (Yes) and 'いいえ' (No). The 'いいえ' button is highlighted with a red box.

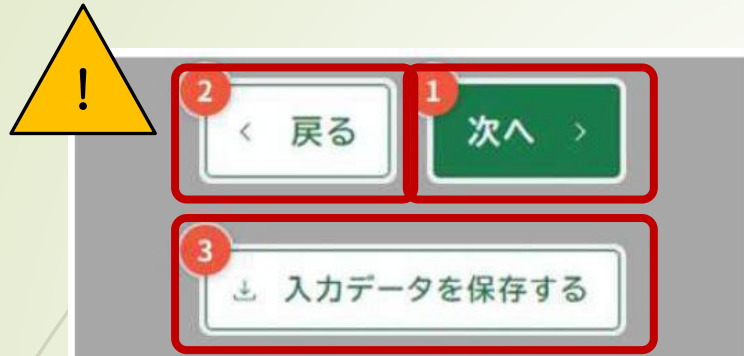
電話番号を入力し、

今回の申請が、協会から一度お返しした申請の再申請の場合は「はい」を、

そうでない場合は「いいえ」を選択します。

7. 加入者情報の入力

29



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。

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



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。

「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。

申請情報の入力

8. 申請情報の入力

31



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

株式会社〇〇〇〇

勤務していた事業所の名称を入力します。

8. 申請情報の入力

32

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。

8. 申請情報の入力

33

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 ▼

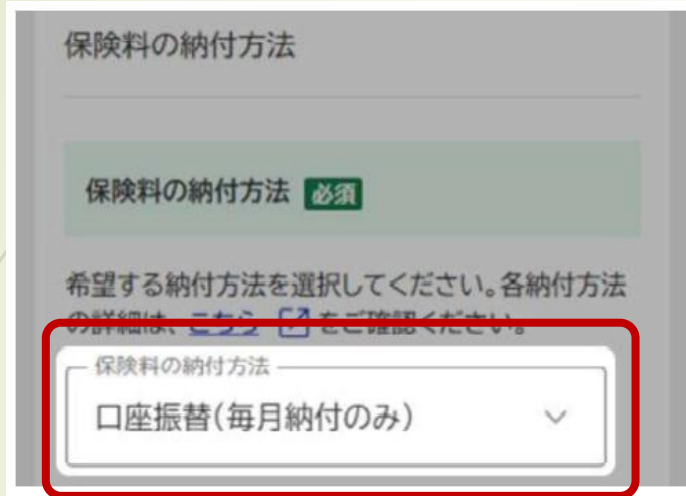
日
20日 ▼

資格喪失年月日を入力します。

退職日の翌日です。


8. 申請情報の入力

34



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。

- 口座振替（毎月納付のみ）
- 毎月納付
- 6か月前納
- 12か月前納

※ 前納はご加入の当月中に保険料納入が必要です。
また、届出の時期によっては前納ができません、毎月納付へ変更となる場合もあります。

8. 申請情報の入力

35



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

※ 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。

8. 申請情報の入力

36

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

「はい」を選択した場合
被扶養者の氏名を入力します。

8. 申請情報の入力

37

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
昭和64年・平成元年(1989年) ▼

月
5月 ▼

日
10日 ▼

性別 必須

男 女

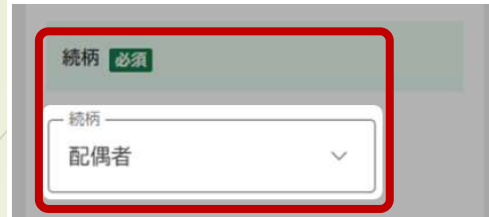
被扶養者の氏名（カタカナ）、

生年月日を入力します。

被扶養者の性別を入力します。

8. 申請情報の入力

38



続柄 必須

続柄
配偶者

被扶養者の続柄を選択します。



続柄 必須

続柄
その他

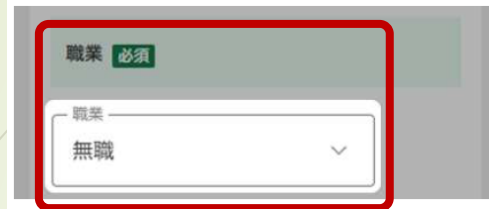
全角20文字(半角40文字)以内で入力ください。

その他
甥

「続柄」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。

8. 申請情報の入力

39



職業 必須

職業
無職

被扶養者の職業を選択します。



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

「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。

8. 申請情報の入力

40

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](#)

.....

被扶養者の収入（年間）を選択します。

被扶養者のマイナンバーを入力します。

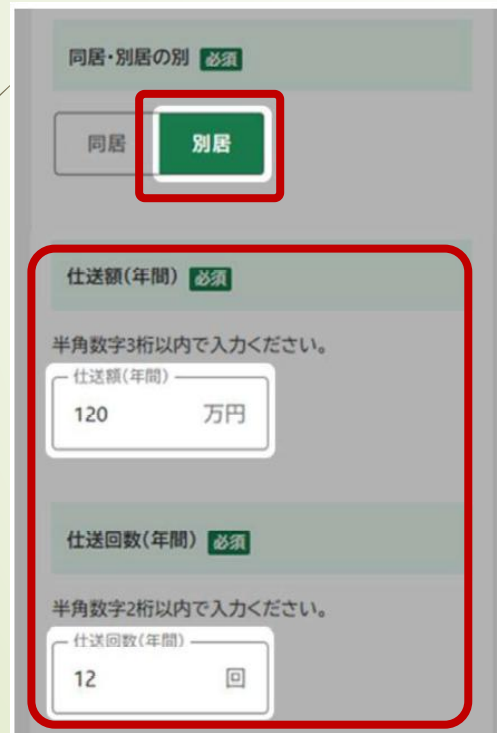
8. 申請情報の入力

41



同居・別居の別 必須

同居 別居



同居・別居の別 必須

同居 別居

仕送額(年間) 必須

半角数字3桁以内で入力ください。

仕送額(年間) 万円

仕送回数(年間) 必須

半角数字2桁以内で入力ください。

仕送回数(年間) 回

被扶養者の同居・別居の別を選択します。

「別居」を選択した場合。

「仕送額（年間）」、「仕送り回数（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。

「仕送額（年間）」、「仕送り回数（年間）」を入力します。

8. 申請情報の入力

42

海外在住の場合はその理由

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

海外在住の場合はその理由

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。

その他
その他の理由

「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。

海外在住の理由、「住所（国名）」を入力します。
※海外在住に該当しない場合は、選択は不要です。

8. 申請情報の入力

43

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
東京都港区

7/7

被扶養者が国内在住の場合は、
郵便番号欄に郵便番号7桁すべてを入力します。

該当する住所が自動で表示されます。

住所を選択します。

8. 申請情報の入力

44

The image shows a screenshot of a web application form. The top section is titled '住所 必須' (Address Required). Below the title, there is a instruction: '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)'. The form contains several input fields: a dropdown menu for '都道府県' (Prefecture) with '東京都' (Tokyo) selected, a text field for '市区町村' (City/Town/Village) with '港区' (Minato-ku) entered, a text field for '丁目・番地' (Chome/Banbuchi) with '〇〇1丁目1番地' entered, and a text field for '建物名・号室' (Building Name/Room No.) with '△△マンション101' entered. A red box highlights the dropdown menu and the '丁目・番地' field. Below this section is a '備考' (Remarks) section with the instruction '全角100文字(半角200文字)以内で入力ください。' and a text input field.

自動入力された住所を確認し、
住所の詳細を入力します。

備考がある場合は備考欄に入力します。

8. 申請情報の入力

45

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。

「希望しない」場合、被扶養者の収入を証明する書類等、アップロードの必要がある添付書類が増える場合がありますので、ご注意ください。

8. 申請情報の入力

46

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

「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。

文面に沿った被扶養者郵便番号を入力します。

8. 申請情報の入力

47

被扶養者情報入力欄を追加 +

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。
セイとメイの間スペースを入力ください。

氏名(カタカナ)

キョウカイ ジロウ

↑

被扶養者が複数人の場合、

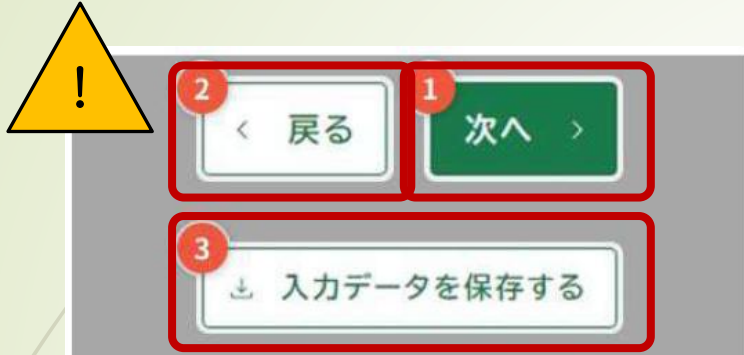
「被扶養者情報入力欄を追加」ボタンを押します。

新しく被扶養者情報欄が表示されます。

同様の手順で被扶養者情報の追加が可能です。

8. 申請情報の入力

48



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。

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



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。

「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。

8. 申請情報の入力

49

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

資格喪失証明欄(任意)

任意継続被保険者資格取得申出書の「健康保険 資格喪失証明」欄に事業主から証明を受けた場合は、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

申出書(資格喪失証明欄(任意))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。
(例)退職日が確認できる書類、被扶養者認定要件の確認できる書類等

+ アップロード

必要な添付書類の写真を撮ってアップロードします。

資格喪失証明欄(任意)

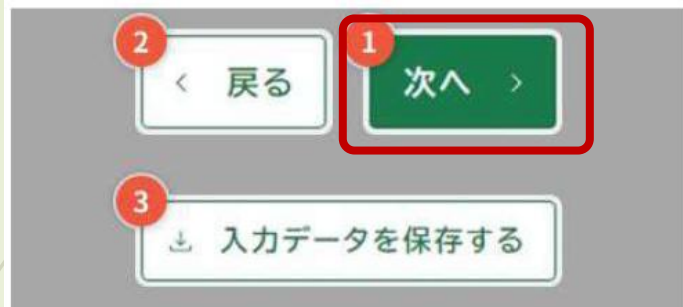
任意継続被保険者資格取得申出書の「健康保険 資格喪失証明」欄に事業主から証明を受けた場合は、そのページをアップロードしてください。

その他添付書類(必要に応じて)

申出書(資格喪失証明欄(任意))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。
(例)退職日が確認できる書類、被扶養者認定要件の確認できる書類。

8. 申請情報の入力

50



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。

ご申請は、まだ完了しておりません。

次の画面で入力内容をスクロールし確認していきます。

修正が無ければ「送信」ボタン及び「OK」ボタンを押し、「申請が完了しました」と表示されましたらご申請完了です。