

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-h

申請内容を入力する

限度額適用認定申請書

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

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称
東京支部

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号
21

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

氏名 **必須**

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

氏名――

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

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

氏名(カタカナ)――

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年――

昭和64年・平成元年(1989
年)



月――

5月



日――

10日



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

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称 東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号 21700023

番号

半角数字7桁以内で入力ください。

21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

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

氏名――

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** 

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

氏名(カタカナ)――

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年――

昭和64年・平成元年(1989
年)



月――

5月



日――

10日



氏名と生年月日を入力します。

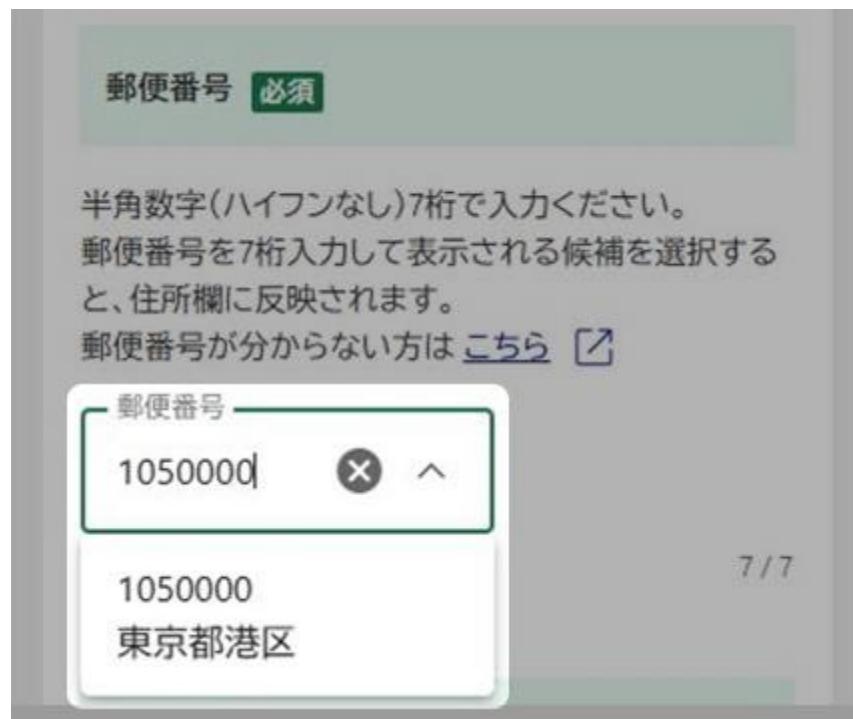
>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

郵便番号 **必須**

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

郵便番号 × ^

1050000 7/7
東京都港区



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

住所 **必須**

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

— 都道府県 —

東京都 ▼

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

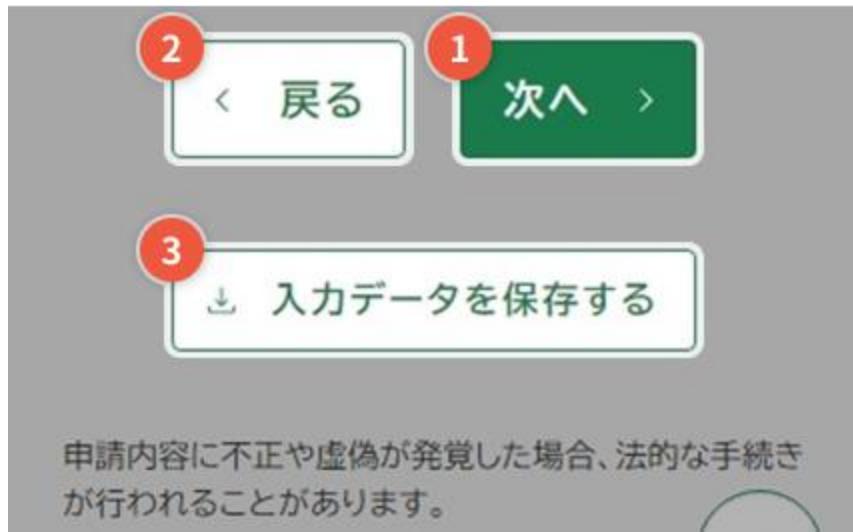
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090 - 1234 - 1234

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

はい いいえ

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



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention
操作に関する注意事項

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

③ 「入力データを保存する」ボタン

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

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

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

> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する ヘ

2. 申請情報を入力する

申請情報入力

認定対象者情報

氏名（カタカナ） **必須**

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

氏名（カタカナ）

キヨウカイ タロウ

療養する方の氏名(カタカナ)を入力します。

生年月日 **必須**

療養する方の生年月日を入力ください。

年

昭和64年・平成元年(1989年) ▼

月

5月 ▼

日

10日 ▼

療養する方の生年月日を入力します。

送付希望先情報

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

送付希望先情報を入力しますか。 **必須**

はい いいえ

送付希望先情報の有無を選択します。

「はい」を選択した場合 >[送付希望先の入力](#) へ

「いいえ」を選択した場合 >[申請代行者](#) へ

● 「はい」を選択した場合

送付希望先の郵便番号、住所、宛名、電話番号を入力する欄が表示されます。



郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。

該当する住所が自動で表示されますので、住所を選択します。

住所 **必須**

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

都道府県 ───────────
東京都 └──

市区町村 ───────────
港区

丁目・番地 ───────────
○○1丁目1番地

建物名・号室 ───────────
△△△△

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

宛名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

宛名

株式会社○○ 総務課△△

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090

- 1234

- 1234

宛名と電話番号を入力します。

申請代行者

申請代行者欄は入力不要です。

氏名

全角13文字以内で入力ください。

姓と名の間にスペースを入力ください。

— 氏名 —

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

備考

備考

全角400文字(半角800文字)以内で入力ください。

— 備考 —

備考がある場合は備考欄に入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

> 2-3-1 ②書類をアップロードする へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

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

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

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

> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する へ