

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-j

申請内容を入力する

任意継続被保険者 資格取得申出書

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

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

— 保険者名称 —

東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

— 記号 —

21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

— 番号 —

21

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

氏名 **必須**

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

氏名 —

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須**

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

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年 —

昭和64年・平成元年(1989
年)



月 —

5月



日 —

10日



性別 **必須**

男

女

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

>[郵便番号と住所の入力](#) ヘ

●社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称

東京支部 ▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号

21700023

番号

21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 **必須**

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

氏名

協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** **?**

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

セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ)

キヨウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

10日



性別 **必須**

男

女

氏名、生年月日、戸籍に登録している性別を選択します。

>[郵便番号と住所の入力](#) へ



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

住所 **必須**

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

— 都道府県 —

東京都



— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

○○1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

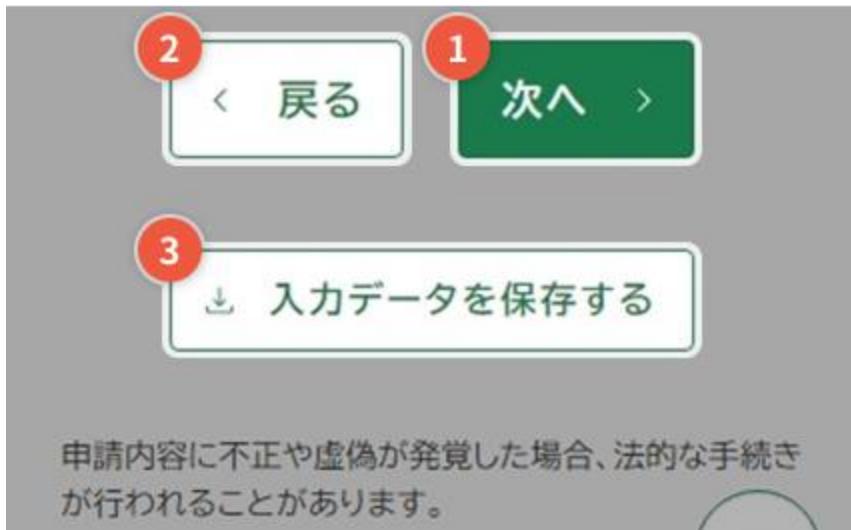
090 - 1234 - 1234

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

はい いいえ



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



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。



attention
操作に関する注意事項

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

③ 「入力データを保存する」ボタン

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

入力内容のデータは

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

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

> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する ヘ

2. 申請情報を入力する

✓ — 2 — 3 — 4 — 5

申請情報入力

勤務していた事業所の情報

事業所の名称 **必須**

全角25文字以内で入力ください。

— 事業所の名称 —

株式会社○○○○

勤務していた事業所の名称を入力します。

事業所の所在地 **必須**

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

— 都道府県 —

東京都 ▾

— 市区町村 —

港区

— 丁目・番地 —

〇〇1丁目1番地

— 建物名・号室 —

△△△△

勤務していた事業所の所在地を入力します。

資格喪失年月日(退職日の翌日)

資格喪失年月日(退職日の翌日) **必須**

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



資格喪失年月日(退職日の翌日)を入力します。

保険料の納付方法

保険料の納付方法 **必須**

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

— 保険料の納付方法 —

口座振替(毎月納付のみ)



希望する保険料の納付方法を選択します。

被扶養者

被扶養者はいらっしゃいますか。 **必須**

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

▼ [9人以上の被扶養者がいる場合はこちら](#)

はい

いいえ

被扶養者の有無を選択します。

「はい」を選択した場合 > [被扶養者情報の入力](#) へ

「いいえ」を選択した場合 > [次の操作](#) へ



attention 操作に関する注意事項

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

被扶養者

被扶養者はいらっしゃいますか。 **必須**

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

▼ [9人以上の被扶養者がいる場合はこちら](#)

はい

いいえ

被扶養者情報1

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名 —

協会 太郎

被扶養者の氏名を入力します。

氏名(カタカナ) **必須**

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

セイとメイの間にスペースを入力ください。

— 氏名(カタカナ) —

キヨウカイ タロウ

生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

10日



被扶養者の氏名(カタカナ)、生年月日を入力します。

性別 **必須**

男

女

被扶養者の性別を入力します。

続柄 **必須**

続柄 ━━━━
配偶者 ━━━━ ▾

被扶養者の続柄を選択します。

 point
操作に関するポイント

「続柄」で「その他」を選択している場合、他の入力欄が表示されます。

被扶養者の続柄を入力します。

続柄 **必須**

続柄 ━━━━
その他 ━━━━ ▾

全角20文字(半角40文字)以内で入力ください。

その他 ━━━━
甥

職業 **必須**

職業 └ 無職

被扶養者の職業を選択します。

 point 操作に関するポイント

「職業」で「その他」を選択している場合、「その他」の入力欄が表示されます。

被扶養者の職業を入力します。

職業 **必須**

職業 └ その他

全角20文字(半角40文字)以内で入力ください。

その他 └ 自営業

収入(年間) **必須**

— 収入(年間) —

▼ 収入なし

被扶養者のマイナンバー

被扶養者のマイナンバーを入力ください。
半角数字12桁で入力ください。

▼ [入力できない事情がある場合の対応方法はこちら](#)

.....

.....

.....

被扶養者の収入(年間)を選択し、マイナンバーを入力します。

同居・別居の別 **必須**

同居 別居

被扶養者の同居・別居の別を選択します。

「同居」を選択した場合 >[備考の入力](#) ⇈

「別居」を選択した場合 >[「別居」を選択した場合](#) ⇈

● 「別居」を選択した場合

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

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

仕送額(年間)、仕送回数(年間)を入力します。



point
操作に関するポイント

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

※海外在住に該当しない場合は、選択は不要です。

在住している住所(国名)を入力します。

海外在住の場合はその理由

留学



住所 **必須**

海外在住の方は国名のみご記入ください。

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

国名

アメリカ



point 操作に関するポイント

「海外在住の場合はその理由」で「その他」を選択した場合、

「その他」、「住所(国名)」の入力欄が表示されます。

※海外在住に該当しない場合は、選択は不要です。

海外在住の理由、住所(国名)を入力します。

海外在住の場合はその理由

ー 海外在住の場合はその理由 —

その他



全角20文字(半角40文字)以内で入力ください。

その他

その他の理由

住所 **必須**

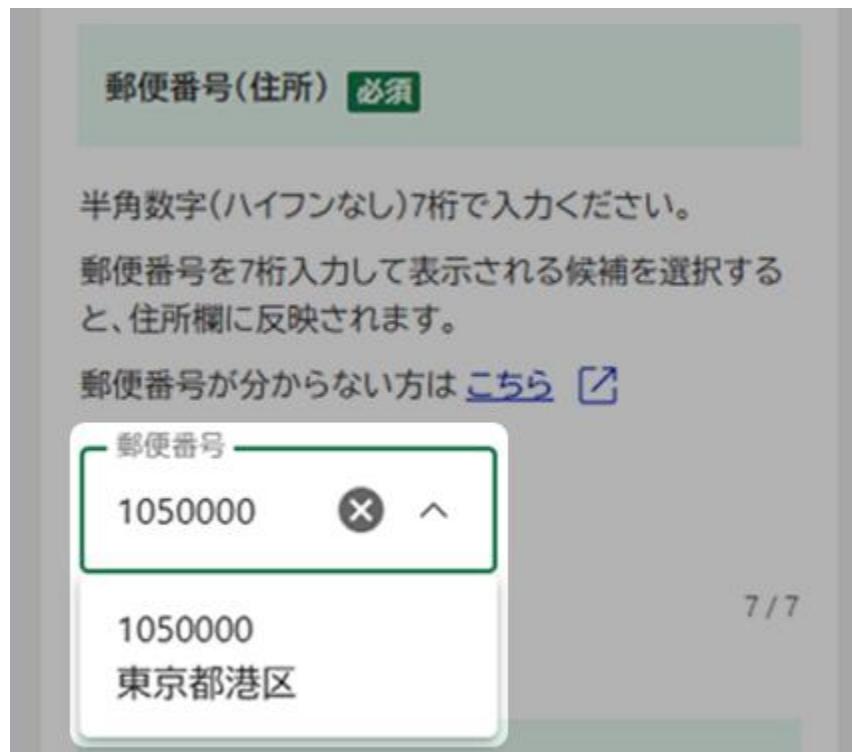
海外在住の方は国名のみご記入ください。

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。

国名

アメリカ





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

該当する住所が自動で表示されますので、住所を選択します。

住所 **必須**

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

都道府県 ──
東京都 ▾

市区町村 ──
港区

丁目・番地 ──
〇〇1丁目1番地

建物名・号室 ──
△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

備考

全角100文字(半角200文字)以内で入力ください。

備考

備考がある場合は備考欄に入力します。

マイナンバーを利用した情報照会を希望します
か。 **必須**

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

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

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

希望する

希望しない

マイナンバーを利用した情報照会について、希望の有無を選択します。



point 操作に関するポイント

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

被扶養者郵便番号を入力します。

マイナンバーを利用した情報照会を希望します
か。 **必須**

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

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

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

希望する

希望しない

郵便番号(情報照会) **必須**



情報照会に必要なため、以下に当てはまる郵便番号を入力ください。

提出月が1月～7月の場合：

前年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

提出月が8月～12月の場合：

本年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。

郵便番号

105-0000

被扶養者が1人の場合 >[次の操作](#)へ

被扶養者が複数人の場合 >[被扶養者情報入力欄を追加](#)へ

被扶養者情報入力欄を追加 +

「被扶養者情報入力欄を追加」ボタンを押します。

被扶養者情報2

氏名 **必須**

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

— 氏名 —
協会 次郎

氏名(カタカナ) **必須**

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

↑

— 氏名(カタカナ) —
キヨウカイ ジロウ

新しく被扶養者情報欄が表示されます。

表示された入力欄に氏名、氏名(カタカナ)、生年月日などを入力します。

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



point 操作に関するポイント

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

— 被扶養者情報1入力欄を削除

「OK」ボタンを押します。

被扶養者情報1を削除します。
よろしいですか？

キャンセル

OK



attention 操作に関する注意事項

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

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



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

> 2-3-1 ② 書類をアップロードする へ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

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

入力内容のデータは

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

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

> 2-3-1 ④ 保存データを利用して申請する へ