

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-k

申請内容を入力する

任意継続被保険者 資格喪失申出書

本項では任意継続被保険者 資格喪失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

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 ▼

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](#) へ

●被扶養者が申請する場合

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 

申請者の氏名と亡くなられた被保険者の生年月日を入力します。

> [郵便番号と住所の入力](#) <

● 社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4

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 



氏名と生年月日を入力します。

> [郵便番号と住所の入力](#) <

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  

1050000
東京都港区

7 / 7

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

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。

電話番号 **必須**

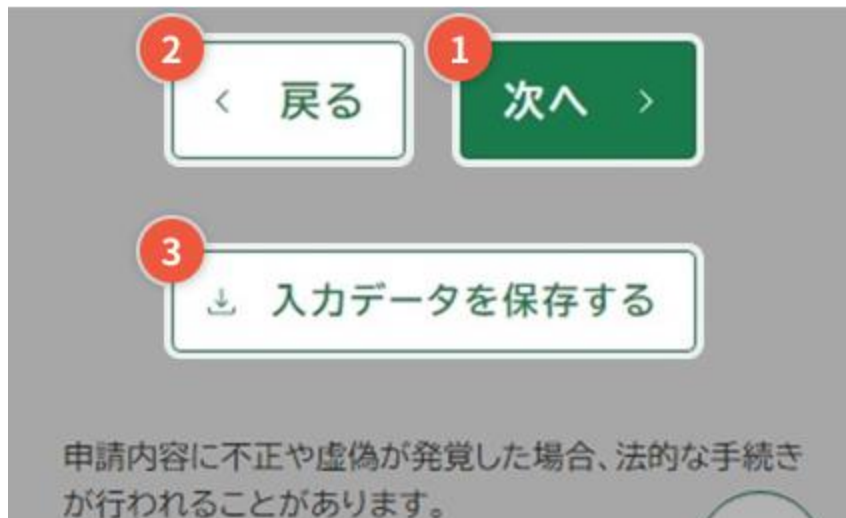
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

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喪失申出書_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喪失申出書_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 ハ

2. 申請情報を入力する

ご利用いただいている方によって操作方法が異なります。以下の該当する箇所から操作方法をご確認ください。

被保険者の方は > [被保険者が申請する場合](#) <

被扶養者の方は > [被扶養者が申請する場合](#) <


社会保険労務士の方は > [社会保険労務士の場合](#) <


●被保険者が申請する場合


資格喪失事由を選択します。

資格喪失年月日 **必須**

再就職先等で新たに社会保険に加入した年月日(資格取得年月日)を入力ください。

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。

> [次の操作](#) <

●被扶養者が申請する場合

The screenshot shows a web application interface for entering application information. At the top, there is a progress bar with five steps: 1 (checkmark), 2 (highlighted), 3, 4, and 5. Below the progress bar is the title '申請情報入力' (Enter Application Information). The main form area has a light gray background with a white border. It contains two sections: '資格喪失事由' (Reason for Loss of Qualification) and '資格喪失年月日' (Date of Loss of Qualification). The first section has a label '資格喪失事由' and a '必須' (Required) tag. Below it is a dropdown menu with the selected option '死亡したため' (Due to death). The second section has a label '資格喪失年月日' and a '必須' (Required) tag. Below it is a text prompt '亡くなられた日の翌日を入力ください。' (Please enter the day after the day you passed away). There are three date input fields: '年' (Year) with '令和8年(2026年)' selected, '月' (Month) with '1月' selected, and '日' (Day) with '20日' selected. Each field has a dropdown arrow on the right.

申請情報入力

資格喪失事由 **必須**

資格喪失事由

死亡したため

資格喪失年月日 **必須**

亡くなられた日の翌日を入力ください。

年

令和8年(2026年)

月

1月

日

20日

資格喪失事由は自動で設定されるため、入力不要です。

資格喪失年月日を入力します。

亡くなられた被保険者の氏名(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。

亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)

キョウカイ ハナコ

亡くなられた被保険者の氏名

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。

亡くなられた被保険者の氏名

協会 花子

亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)、亡くなられた被保険者の氏名を入力します。

> [次の操作](#) <

● 社会保険労務士の場合

✓ — 2 — 3 — 4 — 5

申請情報入力

資格喪失事由 必須

資格喪失事由
再就職等により健康保険の被
保険者資格を取得したため

資格喪失年月日 必須

再就職先等で新たに社会保険に加入した年月日(資
格取得年月日)を入力ください。

年
令和8年(2026年)

月
1月

日
20日

資格喪失事由を選択し、資格喪失年月日を入力します。



point

操作に関するポイント

「資格喪失事由」で「死亡したため」を選択した場合、「亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)」、「亡くなられた被保険者の氏名」が表示されます。

「亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)」、「亡くなられた被保険者の氏名」を入力します。

資格喪失事由 必須

資格喪失事由
死亡したため

亡くなられた被保険者の氏名(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。

亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)
キョウカイ ハナコ

亡くなられた被保険者の氏名

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。

亡くなられた被保険者の氏名
協会 花子



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 ハ

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喪失申出書_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喪失申出書_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 ハ