

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

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

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](#) へ

●被扶養者が申請する場合

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



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](#) ヘ

●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

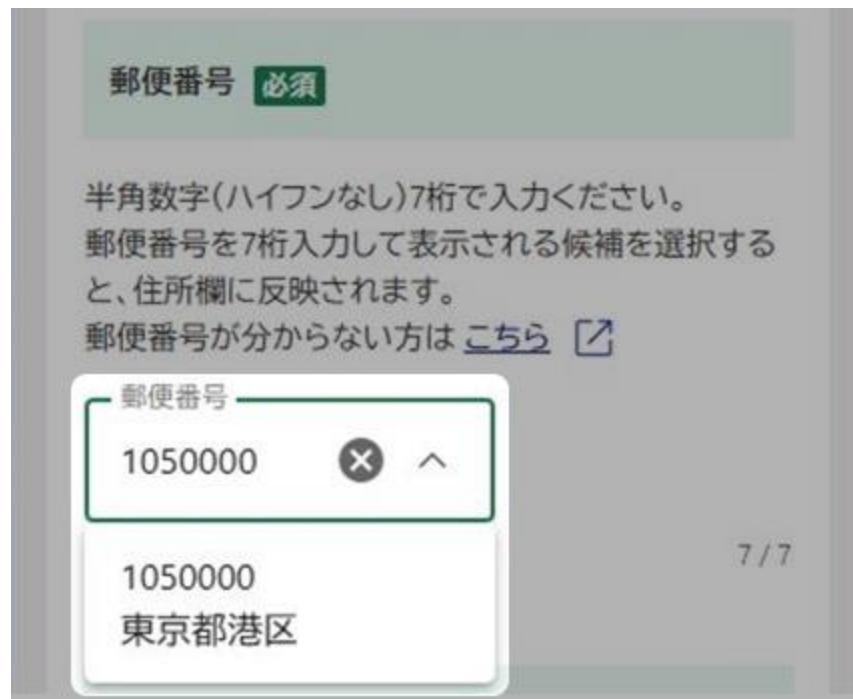
郵便番号 **必須**

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
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

○○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**

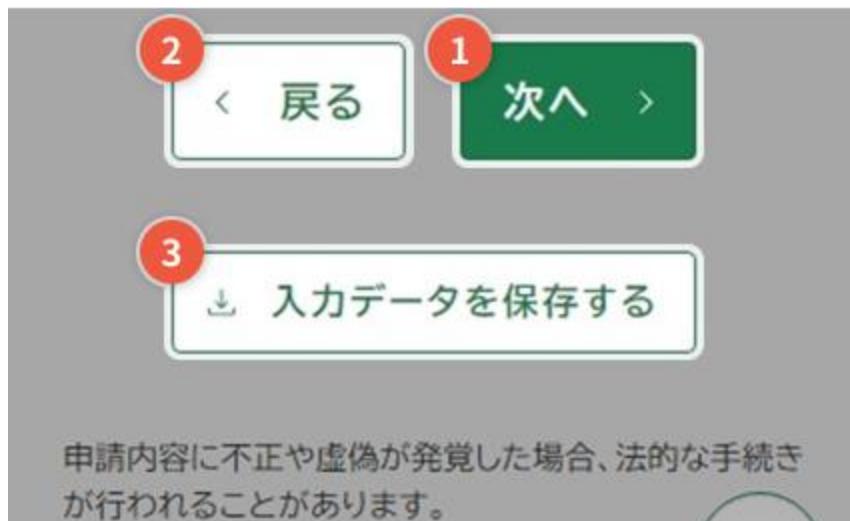
半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

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 ヘ

2. 申請情報を入力する

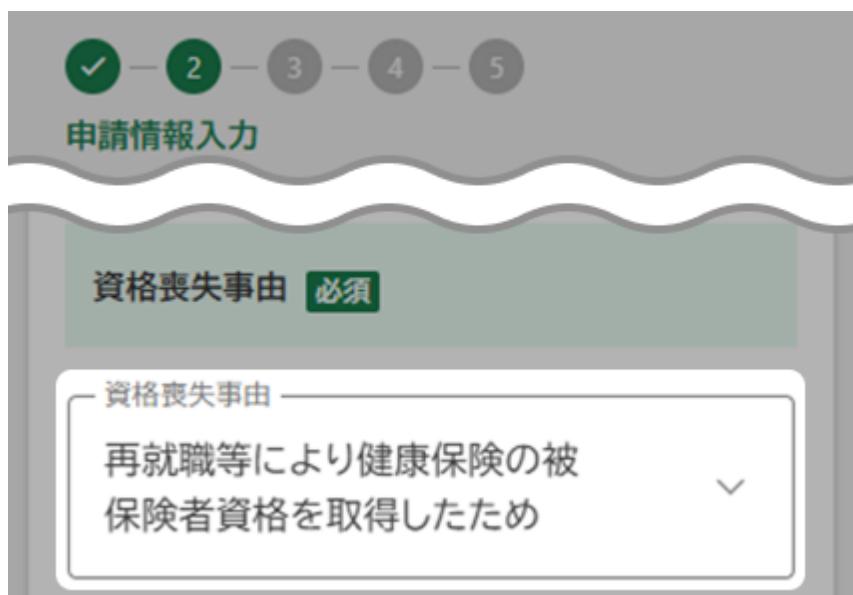
ご利用いただいている方によって操作方法が異なります。以下の該当する箇所から操作方法をご確認ください。

被保険者の方は >[被保険者が申請する場合](#) へ

被扶養者の方は >[被扶養者が申請する場合](#) へ

社会保険労務士の方は >[社会保険労務士の場合](#) へ

●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

✓ — 2 — 3 — 4 — 5

申請情報入力

資格喪失事由 **必須**

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。

<p>亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ)</p> <p>必須</p> <p>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。</p> <p>— 亡くなられた被保険者の氏名(カタカナ) —</p> <p>キヨウカイ ハナコ</p>	<p>亡くなられた被保険者の氏名</p> <p>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。</p> <p>— 亡くなられた被保険者の氏名 —</p> <p>協会 花子</p>
---	---

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

1 — 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)
キヨウカイ 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 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 へ