

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-l

申請内容を入力する

任意継続被保険者 被扶養者(異動)届

本項では任意継続被保険者 被扶養者(異動)届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

The screenshot shows a digital application form for insurance continuation. At the top, there is a navigation bar with four steps: 1 (highlighted in green), 2, 3, and 4. Below the navigation bar is the title "加入者情報入力" (Input of Insured Person Information). A large section titled "被保険者(申請者)情報" (Insured Person (Applicant) Information) follows. This section contains two required fields: "保険者名称" (Insurer Name) and "記号・番号" (Symbol/Number). Both fields are marked with a green "必須" (Required) label. The "保険者名称" field has a dropdown menu showing "東京支部" (Tokyo Branch) as the selected option. The "記号・番号" field contains the number "21700023". Below these fields, there are instructions: "半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。" (Enter in half-width digits, 7 digits or more, up to 8 digits) for the symbol and "半角数字7桁以内で入力ください。" (Enter in half-width digits, up to 7 digits) for the number. At the bottom of the section, there is a note: "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。" (The insurer name and symbol/number are set based on the National Health Insurance Association's qualification information, so input is not required).

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。

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](#) ⇨

●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 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 ▼

市区町村

丁目・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。

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。

被扶養者情報

追加する被扶養者のマイナンバー

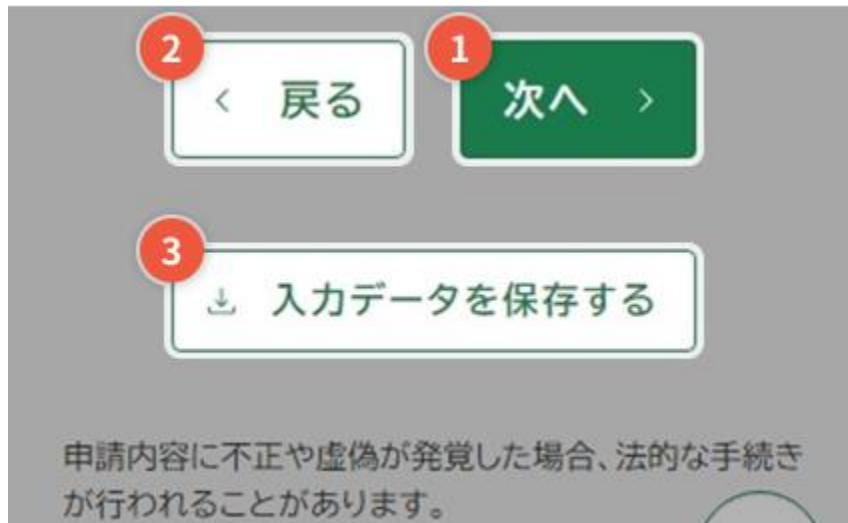
新たに被扶養者を追加する場合のみ入力ください。
被扶養者を解除する場合は入力不要です。
半角数字12桁で入力ください。

▼ [入力できない事情がある場合の対応方法はこち
ら](#)

.....

新たに被扶養者を追加する場合は、別のマイナンバーを誤って入力しないように注意し、被扶養者のマイナンバーを入力します。

※入力したマイナンバーは、伏せ字「●」で表示されます。



申請内容に不正や虚偽が発覚した場合、法的な手続き
が行われることがあります。

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。

> 2-3-1 ②書類をアップロードする ヘ

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「任意継続被保険者被扶養者(異動)届
_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「任意継続被保険者被扶養者(異動)届_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