

健診・保健指導に関する申請 編

2-3-2-①-a

申請内容を入力する

特定健康診査受診券(セット券)申請書

本項では特定健康診査受診券(セット券)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。

特定健康診査受診券(セット券)申請書

受診券(セット券)の交付申請の手続きを行います。

<特定健康診査受診券(セット券)申請書 申請情報入力画面>



全国健康保険協会
やまけんぽ

電子申請サービス



特定健康診査受診券(セット券)申請書

1

2

3

申請情報入力

- 表示されている「発行対象年度」及び「申請者(被扶養者)情報」をご確認のうえ、「申請者(被扶養者)住所」を入力して画面下部の【次へ】ボタンを押してください。

発行対象年度

受診年度

- 申請する日の属する年度の受診券(セット券)が発行可能です。(発行対象年度を変更することはできません。)
- 受診券(セット券)の有効期限は、申請する日の属する年度末までになりますのでご留意ください。

▼ 年度に関する注意点はこちら

受診年度

令和7年(2025年)



申請者(被扶養者)情報

- ✓ 40歳～74歳の被扶養者(ご家族)が申請可能です。

申請者(被扶養者)情報

保険者名称

全国健康保険協会 神奈川支部

記号・番号・枝番

86370204 - 2781235 - 01

被扶養者氏名

協会 太郎

生年月日

昭和53年(1978年)2月11日

性別

男

被保険者情報

被保険者氏名

協会 花子

事業所名

神奈川社会福祉

申請者(被扶養者)住所

- ・電子申請サービスで利用可能な文字について
[はこちら](#)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
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場合は[こちら](#)

郵便番号

(例)1050000

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

選択してください



市区町村

(例)港区

丁目・番地

(例)○○1丁目1番地

建物名・号室

(例)△△マンション101

電話番号 **必須**

半角数字12桁以内で入力してください。

090

- 1234

- 1234

申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のあるところに送付を希望しますか? **必須**

申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のあるところに送付を希望する場合は「はい」を選択してください。

(申請に不備があった場合の連絡先も、こちらにご入力いただいた住所になりますのでご留意ください。)

はい

いいえ

次へ >

< トップページへ

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。

Copyright ©Japan Health Insurance Association. All Rights Reserved.

① **attention**
操作に関する注意事項

▶受診年度

4月1日から翌年3月31日までとなります。

例) 2025年5月21日,2026年3月31日の受診年度は
いずれも2025年となります

尚、受診年度については、変更することができません。

▶「申請者(被扶養者)情報が存在しない」場合

本画面に遷移した際に「申請者(被扶養者)情報が存在しない」と表示された場合は、メッセージに従い対応いただきますようお願いします。

申請者(被扶養者)情報

- ✓ 40歳～74歳の被扶養者(ご家族)が申請可能です。

- ① **申請可能な申請者(被扶養者)情報が存在しませんでした。対象年齢をご確認ください。**
年齢が対象範囲内の場合は申請が必要な場合は、お手数ですが、紙の申請書をご記入いただき郵送での申請をお願いいたします。

1.1 申請情報を入力する

入力項目について説明します。

- 郵便番号 ※必須
- 住所 ※必須

郵便番号 必須

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
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場合は[こちら](#)

郵便番号

(例)1050000

郵便番号は7桁の半角数字を入力してください。
郵便番号を7桁入力すると住所検索を行い、都道府県と市区町村が一覧で表示されます。表示されたリストから申請者のご住所を選択してください。

入力例)

郵便番号に‘2580000’を入力した場合は画像のような一覧が表示されます。リストから住所を選択すると、

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
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場合は[こちら](#)

郵便番号

2580000



2580000

神奈川県 足柄上郡大井町

2580000

神奈川県 足柄上郡松田町

2580000

神奈川県 足柄上郡開成町

住所検索の結果一覧から選択した項目が自動的に反映されます。
※すでに都道府県と市区町村を入力されている場合は上書きされま
すのでご注意ください。

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

神奈川県 ✖️ ▾

市区町村

足柄上郡松田町



point

操作に関するポイント

- ▶住所と紐づかない郵便番号でも申請が可能です。
郵便番号を入力した後、関連する住所がないエラーメッセージが表示されますので、リスト外をタップし、都道府県と市区町村を直接文字入力して申請してください。

続いて、「丁目・番地」と「建物名・号室」(任意)を入力してください。なお、「市区町村」、「丁目・番地」、「建物名・号室」に入力できる文字数は最大で39文字までとなっております。

丁目・番地

神山1丁目

建物名・号室

協会ハイツ101号

● 電話番号 ※必須

入力欄はハイフン-区切りで 3 つに分かれています。

3 か所合計で半角数字 10 衔以上 12 衔以内で入力してください。

電話番号 必須

半角数字12桁以内で入力してください。

090

-

1234

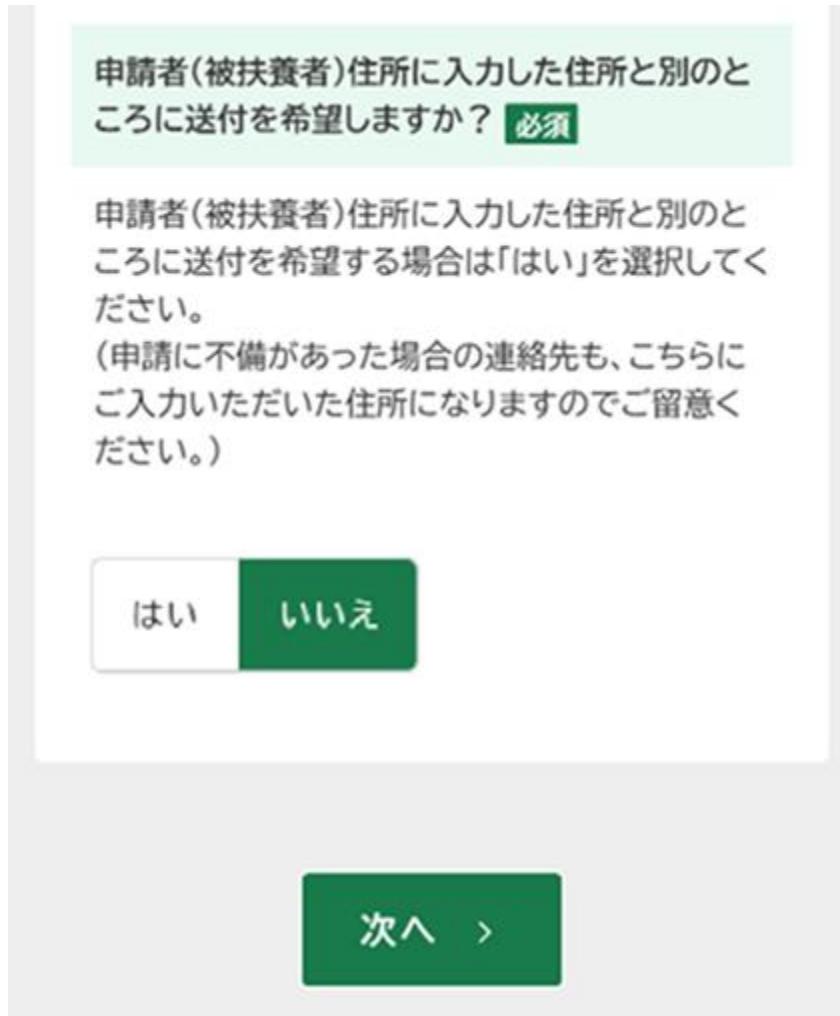
-

5678

- 申請者(被扶養者)住所に入力した住所と別のところに送付を希望しますか? ※必須

別の住所に送付を希望される方は「はい」を選択してください。別送付先の住所入力欄が表示されます。

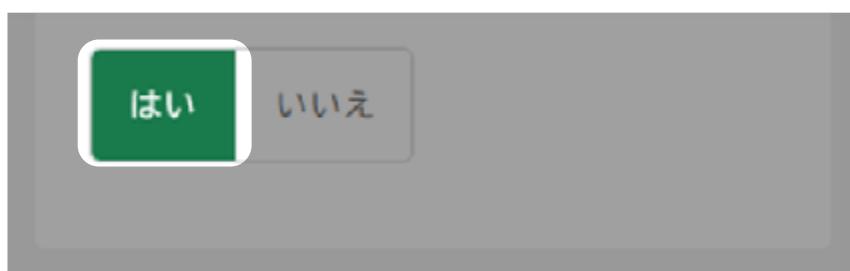
別送を希望しない場合は「いいえ」を選択して「次へ」ボタンを押してください。



選択例)

「はい」を選択した場合は、別送先の入力欄(郵便番号・住所・電話番号)が表示されますので、申請者住所同様に入力を行います。

<申請情報入力画面 における別送先(送付希望先入力欄)>



送付希望先

- ・電子申請サービスで利用可能な文字について
[はちら](#)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
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場合は[こちら](#)

郵便番号

(例)1050000

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

選択してください



市区町村

(例)港区

丁目・番地

(例)○○1丁目1番地

建物名・号室

(例)△△マンション101

電話番号 **必須**

半角数字12桁以内で入力してください。

090

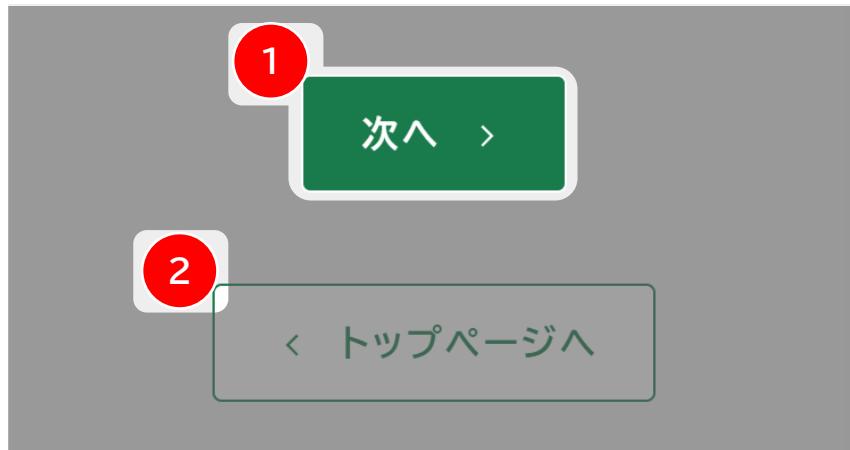
- 1234

- 1234

次へ >

< トップページへ

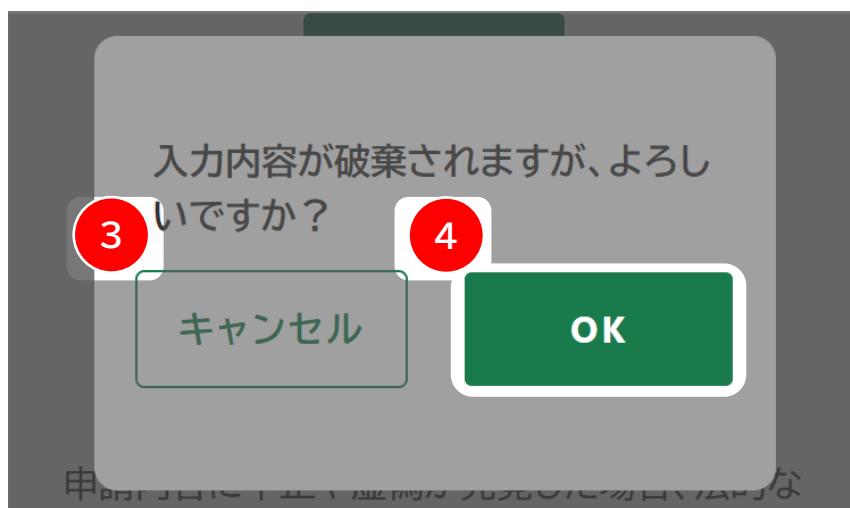
入力完了後は「次へ」ボタン(①)を押します(入力内容確認画面へ遷移します)。



後続の手続きにつきましては、以下の項を参照ください。

> 2-3-2-② 入力内容を確認・申請する

なお、「トップページへ」ボタン(②)を押しますと、以下のメッセージが表示されます。



「OK」ボタン(④)を選択すると、「電子申請トップページ」へ遷移します。

ただし、入力内容は破棄されるため、ご注意ください。

「キャンセル」ボタン(③)を選択すると、「申請情報入力画面」に戻ります。

attention
操作に関する注意事項

入力した内容に不正がある場合はエラーメッセージが表示されるため、メッセージに従って入力内容の見直しをお願いします。

・未入力エラー(郵便番号、住所)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
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場合は[こちら](#) ↗

郵便番号

(例)1050000

① 郵便番号は入力が必要です。

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

選択してください



① 都道府県は入力が必要です。

・桁数不一致(郵便番号、電話番号)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
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場合は[こちら](#) ↗

郵便番号

12345678



① 半角数字7桁で入力してください。

・入力文字種エラー(郵便番号、電話番号)

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力してください。
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場合は[こちら](#)

郵便番号

&@r+-#



① 半角数字で入力してください。

・入力文字種エラー(住所)

住所 **必須**

住所を入力してください。

都道府県

新潟県



市区町村

①

① 次の文字は利用できません。:[①]

丁目・番地

鰐

① 次の文字は利用できません。:[鰐]

建物名・号室

🔥

① 次の文字は利用できません。:[🔥]

