≪健康保険加入状況等申告書の記入例≫

傷病手当金や出産手当金の申請期間の初日の属する月までの12か月間に、下記の①～④のいずれかに該当する方は、健康保険加入状況等申告書の添付が必要となります。

① 勤務先が変更となった場合
② 定年再雇用などで健康保険の番号が変更となった場合
③ 任意継続被保険者の期間がある場合
（なお、①～③のいずれの場合も、加入していた健康保険の保険者が「全国健康保険協会（協会けんぽ）」である場合に限ります。）
④ 加入していた健康保険組合が解散し、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」に加入した場合

＞事例①
次の被保険者期間を有する方が、令和７年８月１日以降の傷病手当金（または出産手当金）を申請するケース

令和6年				令和7年							
9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
㈱▲タクシー			任意継続（東京支部）					●産業㈱			

☞「㈱▲タクシー」と「任意継続（東京支部）」の期間における健康保険の保険者が、ともに全国健康保険協会（協会けんぽ）である場合には、健康保険加入状況等申告書への記入が必要です。

≪例≫

健康保険加入状況等申告書

記号	12345678	番号	910

氏名	（フリガナ）キョウカイ タロウ	生 年 月 日
	協会　太郎	昭和（○）・平成　61年　1月　22日

傷病手当金・出産手当金の申請期間の初日の属する月までの12か月間に、勤務先が変更した場合もしくは、定年再雇用等で健康保険の番号が変更した場合、または退職後に任意継続被保険者になった場合は、下記の表に……
全国健康保険協会に加入していた場合に限ります。

①	会社名（任意継続被保険者の場合は加入支部名称）	（フリガナ）カブシキガイシャ クロサンカクタクシー 株式会社　▲タクシー
	所在地（任意継続被保険者の場合はお住まいの住所）	〒　123－0012　東京 都（○）・道・府・県 足立区　青井　９－９－９　足立ビル９階
	使用されていた（加入していた）期間	令和5年　1月　日　～　令和6年　11月　30日
②	会社名（任意継続被保険者の場合は加入支部名称）	（フリガナ）キョウカイケンポ トウキョウシブ 協会けんぽ　東京支部
	所在地（任意継続被保険者の場合はお住まいの住所）	〒　198－0001　東京 都（○）・道・府・県 青梅市　成木　８－８８８－８
	使用されていた（加入していた）期間	令和6年　12月　1日　～　令和7年　4月　30日

加入されていた期間は分かる範囲でご記入ください。

＞事例②
次の被保険者期間を有する方が、令和７年８月１日以降の傷病手当金（または出産手当金）を申請するケース

令和6年				令和7年							
9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
国民健康保険			㈱■物流					★印刷㈱			

☞「㈱■物流」の期間における健康保険の保険者が、全国健康保険協会（協会けんぽ）である場合には、健康保険加入状況等申告書の添付が必要です。
この場合、「国民健康保険」加入期間については記入不要です。

≪例≫

健康保険加入状況等申告書

記号	12345678	番号	910

氏名	（フリガナ）キョウカイ ハナコ	生 年 月 日
	協会　花子	昭和（○）・平成　61年　1月　22日

傷病手当金・出産手当金の申請期間の初日の属する月までの12か月間に、勤務先が変更した場合もし……
健康保険の番号が変更した場合、または退職後に任意継続被保険者になった場合は、下記の表に……
全国健康保険協会に加入していた場合に限ります。

①	会社名（任意継続被保険者の場合は加入支部名称）	（フリガナ）カブシキガイシャ クロシカクブツリュウ 株式会社　■物流
	所在地（任意継続被保険者の場合はお住まいの住所）	〒　173－0001　東京 都（○）・道・府・県 板橋区　本町
	使用されていた（加入していた）期間	令和6年　12月　1日　～　令和7年　4月　30日
②	会社名（任意継続被保険者の場合は加入支部名称）	（フリガナ）
	所在地（任意継続被保険者の場合はお住まいの住所）	〒　－　都・道・府・県
	使用されていた（加入していた）期間	年　月　日　～　年　月　日

勤務されていた事業所所在地は分かる範囲でご記入ください。