

やむを得ない事情で、期日までに資格取得申出または保険料が納付できなかった場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については、「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者情報	記号 (左づめ) 記号・番号	番号 (左づめ) [10 boxes]	生年月日 [10 boxes] 1.昭和 2.平成 3.令和
	氏名 (カタカナ)	[10 boxes]	
	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(ー)、半濁点(ー)は1字としてご記入ください。		
	氏名	[10 boxes]	
	郵便番号 (ハイフン除く)	[5 boxes]	電話番号 (左づめハイフン除く) [10 boxes]
住所	都道府県 [10 boxes]		

提出または納付できなかった理由をご記入ください。

保険料納付遅延の場合は遅延した保険料の納付年月

令和 [2 boxes] 年 [2 boxes] 月分

社会保険労務士の  
提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

受付日付印

同時申請 [checkbox]	1. 資格喪失 [checkbox]	1. 被保険者変更訂正 [checkbox]	
2 4 4 1 1 1 0 1	その他 [checkbox]	1. その他 2. 処理票 [checkbox]	(理由) [10 boxes]
			枚数 [2 boxes]



全国健康保険協会  
協会けんぽ

(2026.1)