

健康保険申請書



最終編集：2023年2月

〒485-0014 愛知県小牧市安田町190
サポートセンターお問合せ E-mail info@cells.co.jp

本マニュアルに掲載している各申請書の「記入の手引き」は2023年2月1日時点で公開されている情報に基づき作成しております。
今後、全国健康保険協会にて更新された場合には、マニュアル内容が変更される可能性があることをご了承ください。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/q2/cat230/>

（全国健康保険協会HPより）

健康保険申請書 目次 -1/2-

1. 健康保険申請書で取り扱う申請書類について . . . [4](#)
2. 健康保険申請書の起動方法 . . . [5](#)

【各申請書共通項目】

3. マイナンバーの記載について(各申請書共通) . . . [6](#)
4. 申請書の印刷方法(各申請書共通) . . . [7](#)
5. 保存データの「作成」と「読込」について(各申請書共通) . . . [8](#)

【申請書の作成(病気・ケガの申請)】

6. 療養費支給申請書(治療用装具) . . . [9](#)
7. 療養費支給申請書(立替払等) . . . [10](#)
8. 高額療養費支給申請書 . . . [11](#)
9. 特定疾病療養受療証交付申請書 . . . [12](#)
10. 傷病手当金支給申請書 . . . [13](#)
11. 負傷原因届 . . . [14](#)

健康保険申請書 目次 -2/2-

【申請書の作成(限度額の申請)】

- 12. 限度額適用認定申請書 . . . [15](#)
- 13. 限度額適用・標準負担額減額認定申請書 . . . [16](#)

【申請書の作成(再交付の申請)】

- 14. 被保険者証再交付申請書 . . . [17](#)
- 15. 高齡受給者証再交付申請書 . . . [18](#)

【申請書の作成(出産の申請)】

- 16. 出産育児一時金支給申請書 . . . [19](#)
- 17. 出産手当金支給申請書 . . . [20](#)
- 18. 出産育児一時金内払金支払依頼書 . . . [21](#)

【申請書の作成(その他の申請)】

- 19. 埋葬料(費)支給申請書 . . . [22](#)
- 20. 任意継続被保険者資格取得申出書 . . . [23](#)

1. 健康保険申請書で取り扱う申請書について

処理ファイル「健康保険申請書」では、健康保険給付や任意継続、被保険者証再交付等の申請書を作成できます。

作成できる申請書は以下の通りです。

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1) 療養費支給申請書(治療用装具) | 9) 被保険者証再交付申請書 |
| 2) 療養費支給申請書(立替払等) | 10) 高齢受給者証再交付申請書 |
| 3) 高額療養費支給申請書 | 11) 出産育児一時金支給申請書 |
| 4) 特定疾病療養受療証交付申請書 | 12) 出産手当金支給申請書 |
| 5) 傷病手当金支給申請書 | 13) 出産育児一時金内払金支払依頼書 |
| 6) 負傷原因届 | 14) 埋葬料(費)支給申請書 |
| 7) 限度額適用認定申請書 | 15) 任意継続被保険者資格取得申出書 |
| 8) 限度額適用・標準負担額減額認定申請書 | |

→ 各申請書の詳細は9ページ以降をご覧ください。もしくは申請書名をクリックすると紹介ページへ移動します。

→ 申請書の印刷方法および保存データの「作成」「読込」の利用方法は各申請書共通です。詳細は7ページの「[申請書の印刷方法](#)」、8ページの「[保存データの「作成」「読込」について](#)」をご覧ください。

- 台帳Ver11.00.04より従来の処理ファイル「新健康保険申請書」に代わり、健康保険関連の申請書作成機能としてご提供を開始いたしました。
※処理ファイル「新健康保険申請書」は旧処理ファイルへ移行し、バージョンアップ等はおこないません。

2. 健康保険申請書の起動方法



1. 「全ての処理ファイル」をクリックします。
2. グループから「得喪・社会保険」を選択します。
3. 右のリストから「健康保険申請書」をダブルクリックします。



- マイナンバーの記載方法は各申請書共通です。詳細は6ページの「[マイナンバーの記載について](#)」をご覧ください。
- 健康保険申請書MENU画面から「本人確認書類添付台紙」と「マイナンバー確認申出書(マイナンバーによる課税情報等の確認申出書)」が印刷できます。

3. マイナンバーの記載について(各申請書共通)

「被保険者のマイナンバー記載欄」は被保険者証の記号番号が不明の場合のみ使用します。通常は記載不要です。
(負傷原因届はマイナンバー記載欄がないため対象外)

1. 「被保険者選択」をクリックし、個人情報読込フォームを開きます。
2. リストから対象の被保険者を選択します。
3. 「認証・取得」をクリックしてマイナンバーを表示します。

- ※ 利用認証フォームが開く場合は、IDとパスワードを入力してログインします。
- ※ マイナンバーを台帳に登録していない場合は、マイナンバー記載欄に直接入力します。
- ※ マイナンバーを記入した場合は、別途本人確認書類の添付が必要です。

任意継続被保険者資格取得申出書の「被扶養者のマイナンバー記載欄」は記入が必要です。

マイナンバーを台帳に登録している場合は「認証・取得」をクリックしてマイナンバーを表示します。登録していない場合はフォームに直接入力します。

- マイナンバーデータを含む申請書を作成した場合、作成時には「ログイン認証」、印刷用のPDFファイル変換時には「印刷」のマイナンバー取扱ログが残ります。
- 保存データを作成する際、マイナンバーは保存されません。そのため、保存データを読み込んだ際、マイナンバーは表示されません。表示させるためには、保存データ読み込み後、「被保険者選択」をクリックし個人情報読込フォームを開きます。改めて「認証・取得」をクリック、もしくはフォームに直接マイナンバーを入力し、「マイナンバーのみシートに反映」をクリックします。

4. 申請書の印刷方法(各申請書共通)

療養費（装具）

MENU 印刷 1

保存データ 作成 読込

のセルは ▼から選択してください

印刷

2

社労士記載欄（※負傷原因届以外で使用）

〒 485-0014 999-9999形式で入力

住所 愛知県小牧市安田町1900

作成日 作成 社労士欄を空欄にする

氏名 セルス 一郎

電話番号 0568-00-0000 XXX-XXX-XXXX形式で入力

印字位置がずれる場合に設定してください

上余白 0 mm 左余白

3 実行

4

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書（治療用装具）

1 2 ページ

治

コピセツや海抜変更、生体用観望鏡等を作成・購入し、費用の払い戻しを受ける場合に使用ください。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。

被保険者証 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

氏名 (カタカナ) オオishi ヒロフミ

氏名 大石 弘文

郵便番号 (ハイフン付) 4820001 電話番号 (主付ハイフン付) 0525010740

1. 「印刷」をクリックして印刷フォームを開きます。
2. 必要に応じて社労士記載欄の入力項目を変更します。
（負傷原因届は社労士記載欄がないため対象外）
3. 「実行」をクリックすると、PDFファイルに変換します。
4. 表示されたPDFファイルを印刷します。

PDFファイルの変換および印刷にはAdobe Acrobat Readerのインストールが必須です。詳細は下記リンク先のPDF印刷の設定方法をご覧ください。

⇒ <https://www.cells.co.jp/daityo-s/wp-content/uploads/manual/PDFinsatu1.pdf>

5. 保存データの「作成」「読込」について(各申請書共通)

【保存データの作成】



1. 「作成」をクリックします。
2. 「保存」をクリックすると保存データが作成できます。

【保存データの読込】



1. 「読込」をクリックします。
2. リストから読み込む保存データを選択し、「読込」をクリックします。

※ 保存データを読み込んでもマイナンバーは表示されません。表示させるためには、保存データ読み込み後、「被保険者選択」をクリックし個人情報読込フォームから反映します。操作方法詳細は[6ページ](#)をご参照ください。

6. 療養費支給申請書(治療用装具)

療養費(装具) MENU 印刷 作成 読込

被保険者/家族 療養費 支給申請書(治療用装具)

被保険者(申請者)情報

被保険者証の記号番号

被保険者の生年月日

氏名(姓)

氏名

電話番号

郵便番号

住所

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号が不明の場合のみ

上記申請者氏名と同一の氏名を記入してください

金融機関名称

支店名

口座番号

被保険者氏名

装具作成対象者

装具作成対象者の氏名(姓)

生年月日

備考名

発病または負傷年月日

備考

発病の原因

労働災害、通勤災害の認定を受けていますか

発病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか

診療を受けた医療機関等の名称

診療を受けた医療機関等の所在地

診療した医師等の氏名

装具等の装着指示日
(医師による装着指示日)

年月日

装具等購入日(領収日)および金額

年月日

円

装具等装着確認日(証明日)

年月日

個人情報登録

No/氏名

1 佐藤 豊

2 佐藤 理恵子

3 佐藤 肇

4 小林 良二

5 三浦 和美

7 伊勢 康一

8 後藤 純男

9 坂本 秀樹

12 井原 友美

13 加古 修

14 萩原 真一

15 大石 弘文

17 西 浩司

25 一之瀬 純

18 小柳 雅也

19 内野 猛

20 神部 幸子

21 山田 学

26 田口 輝美

装具作成対象者が家族の場合に選択してください。

装具作成対象

リスト設定

● 在籍者 ○ 退職者

検索

OK

被保険者のマイナンバー記載欄

※被保険者証の記号番号を記入する場合は不要です。

認証・取得

治療用装具の記入の手引きをダウンロードしてください

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※装具作成対象者が家族の場合は「装具作成対象」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険療養費支給申請書(治療用装具)記入の手引き』をご確認ください。

⇒<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/miyagi/kakusyusinnsei/20170906001/20170906009.pdf>

[目次\(2ページ\)に戻る](#)

7. 療養費支給申請書(立替払等)

療養費 (立替払等) MENU 印刷 作成 読込

被保険者/家族 療養費 支給申請書 (立替払等)

被保険者 (申請者) 情報

被保険者の記号番号

被保険者の生年月日

氏名 (姓)

氏名

電話番号

郵便番号

住所

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号が不明の場合のみ

金融機関名称

支店名

口座番号

被保険者氏名

受診者

受診者の氏名 (姓)

受診者の生年月日

傷病名

発病または負傷年月日

傷病の原因

労働災害、通勤災害の認定を受けていますか

傷病の原因は第三者の行為 (交通事故やケンカ等) によるものですか

診療を受けた医療機関等の名称

診療を受けた医療機関等の所在地

診療した医師等の氏名

診療を受けた期間

年月日 から 年月日

療養に要した費用の額

円

診療の内容

療養費申請の理由

1 被保険者選択

2

個人情報読込

No/氏名

1 佐藤 豊

2 佐藤 理恵子

3 佐藤 隆

4 小林 良二

5 三浦 和美

6 伊勢 慎一

7 後藤 純男

8 坂本 秀樹

9 井原 友美

12 加古 修

14 萩原 真一

15 大石 弘文

17 西 浩司

25 一之瀬 綾

18 小柳 雅也

19 内野 猛

20 神部 幸子

21 山田 学

26 田口 輝美

受診者が家族の場合に選択してください。

受診者

※

リスト設定

● 在職者 ○ 退職者

OK

被保険者のマイナンバー記載欄

※被保険者証の記号番号を記入する場合は不要です。

読込 (立替払等) 記入の手引き」をご確認ください

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※受給者が家族の場合は「受給者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険療養費支給申請書(立替払等)記入の手引き』をご確認ください。

⇒ <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/miyagi/kakusyusinnsei/20170906001/20170906008.pdf>

[目次\(2ページ\)に戻る](#)

8. 高額療養費支給申請書

高額療養費 被保険者/被扶養者/世帯合算 高額療養費 支給申請書

被保険者(申請者)情報

被保険者証の記号番号

被保険者の生年月日

氏名 (姓)

氏名

電話番号

郵便番号

住所

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号が不明の場合のみ

上記申請書氏名と同じ名義の口座を記入してください

金融機関名称

支店名

口座番号

被保険者氏名

診療年月

受診者氏名

受診者生年月日

医療機関(薬局)の名称

医療機関(薬局)の所在地

病名・ケガの別

療養を受けた期間

支払額

申請内容

②

受診者氏名

受診者生年月日

医療機関(薬局)の名称

医療機関(薬局)の所在地

病名・ケガの別

療養を受けた期間

支払額

個人情報確認

No/氏名

1 佐藤 豊

2 佐藤 理恵子

3 佐藤 隆

4 小林 良二

5 三浦 和美

7 伊勢 慎一

8 後藤 純男

9 坂本 秀樹

12 井原 友美

13 加古 修

14 萩原 真一

15 大石 弘文

17 西 浩司

25 一之瀬 綾

18 小柳 雅也

19 内野 猛

20 神部 幸子

21 山田 学

26 田口 輝美

受診者を選択してください。

受診者1

受診者2

受診者3

リスト設定

● 在職者 ○ 退職者

検索

OK

被保険者のマイナンバー記載欄

※被保険者証の記号番号を記入する場合は不要です。

確認・取得

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択します。
3. 受診者をプルダウンから選択し、「OK」をクリックします。
4. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
5. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険高額療養費支給申請書記入の手引き』をご確認ください。
⇒<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/miyagi/kakusyusinnsei/20170906001/20170906010.pdf>

9. 特定疾病療養受療証交付申請書

特定疾病療養受療証 交付申請書

被保険者情報

被保険者の証の記号番号

生年月日

氏名 (あが)

氏名

電話番号

郵便番号

住所

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号が不明の場合のみ

認定対象者情報

氏名 (あが)

生年月日

疾病名

送付希望先情報

上記被保険者情報と記入した住所と別の住所に送付を希望する場合に記入してください

電話番号

郵便番号

住所

宛名

個人情報

No/氏名

1 佐藤 豊

2 佐藤 理恵子

3 佐藤 隆

4 小林 良二

5 三浦 和美

7 伊勢 慎一

8 後藤 純男

9 坂本 秀樹

12 井原 友美

13 加古 修

14 萩原 真一

15 大石 弘文

17 西 浩司

25 一之瀬 綾

18 小柳 雅也

19 内野 猛

20 神部 幸子

21 山田 学

26 田口 輝美

認定対象者が家族の場合に選択してください。

認定対象者

リスト設定

● 在職者 ○ 退職者

OK

被保険者のマイナンバー記載欄

※被保険者証の記号番号を記入する場合は不要です。

認証・取得

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※認定対象者が家族の場合は「認定対象者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険特定疾病療養受療証交付申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/kenkouhokenkyuufu/k_tokuteishippe_i_guide2212.pdf

10. 傷病手当金支給申請書

傷病手当金 支給申請書

1. 「被保険者選択」をクリックします。

2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。

3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。

4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

※ 「計算」をクリックすると計算フォームが開きます。過去1年(12か月)の標準報酬と加入月数を入力して計算すると手当金支給額を簡易計算できます。

- 「被保険者選択」をクリックします。
 - 該当者を選択して「OK」をクリックします。
 - 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
 - 水色のセルは▼プルダウンから選択します。
- ※ 「計算」をクリックすると計算フォームが開きます。過去1年(12か月)の標準報酬と加入月数を入力して計算すると手当金支給額を簡易計算できます。

計算

手当金の支給金額を計算します。

入力欄

休業する際の標準報酬月額と加入月数を入力してください。
直近1年間に要給に要した場合は要給の情報を入力してください。

現在標準報酬 [] 月数 []

従前標準報酬① [] 月数 []

従前標準報酬② [] 月数 []

支給日数 [] 日

計算

標準報酬月額の平均額
1日あたりの支給金額
合計支給金額

記入方法の詳細は『健康保険傷病手当金支給申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/kenkouhokenkyuufu/k_shoute_guide2301.pdf

[目次\(2ページ\)に戻る](#)

11. 負傷原因届

負傷原因届

MENU 印刷

保存データ 作成 読込

のセルは▼から選択してください

負傷原因 届

被保険者情報

被保険者の記号番号

生年月日

氏名 (フリガナ)

氏名

電話番号

郵便番号

住所

1 被保険者選択

2

個人情報読込

No/氏名

1 佐藤 豊

2 佐藤 理恵子

3 佐藤 隆

4 小林 良二

5 三浦 和美

7 伊勢 慎一

8 後藤 純男

9 坂本 秀樹

12 井原 友美

13 加古 修

14 萩原 真一

15 大石 弘文

17 西 浩司

25 一之瀬 綾

18 小柳 雅也

19 内野 猛

20 神部 幸子

21 山田 学

26 田口 輝美

負傷した方が家族の場合に選択してください。

負傷者

※

リスト設定

● 在職者 ○ 退職者

OK

被保険者または負傷した方が記入するところ

負傷した方

負傷した方の勤務形態

傷病名

負傷日時

負傷した時職番 (状況)

負傷場所

負傷原因

上段に当てはまる原因がある場合、数字は必ず入力。
また、その場合、本欄には数字のみを記入してください。

負傷した時の状況を具体的に記入してください

治療経過

年 月 日 現在

治療期間

年 月 日 から 年 月 日 まで

事業主欄 (業務・通勤災害の場合のみ)

事業所の防災適用

社員総数

事業内容

業務 (通勤) 災害被害の経緯

上記、本人の申し立てとあり
右側に相違ないことを認めます

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※負傷した方が家族の場合は「負傷者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険負傷原因届記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/2106/k_fusyougenin_guide2106.pdf

[目次\(2ページ\)に戻る](#)

12. 限度額適用認定申請書

限度額適用認定

MENU 印刷

保存データ 作成 送込

のセルは ▼から選択してください

限度額適用認定 申請書

被保険者情報	被保険者の記号番号	
	生年月日	年 月 日
	氏名 (姓)	
	氏名	
	電話番号	
	郵便番号	
住所		
被保険者のマイナンバー ※被保険者の記号番号が不明の場合のみ		
送付希望先	氏名 (姓)	
	生年月日	
申請代行有無	電話番号	
	郵便番号	
	住所	
	宛名	
申請代行有無	氏名	
	被保険者との関係	
	電話番号	
	申請代行の理由	
備考		

個人情報選択

No/氏名

1	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
3	佐藤 隆
4	小林 良二
5	三浦 和美
7	伊勢 慎一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
12	井原 友美
13	加古 修
14	萩原 真一
15	大石 弘文
17	西 浩司
25	一之瀬 綾
18	小柳 雅也
19	内野 猛
20	神部 幸子
21	山田 学
26	田口 輝美

認定対象者が家族の場合に選択してください。

認定対象者 ▼

※

リスト設定
● 在職者 ○ 退職者

検索

OK

被保険者のマイナンバー記載欄
※被保険者の記号番号を記入する場合は不要です。

認定・取得

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※認定対象者が家族の場合は「認定対象者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険限度額適用認定申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/kenkouhokenkyuufu/k_gendogaku_guide2212.pdf

13. 限度額適用・標準負担額減額認定申請書

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

MENU 印刷 作成 送信

のセルは▼から選択してください

限度額適用・標準負担額減額認定 申請書

1 被保険者選択

2 個人情報選択

※認定対象者が家族の場合は「認定対象者」のプルダウンから対象者を選択できます。

※

OK

記入方法の詳細は『健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/kenkouhokenkyuufu/k_hyouiynfutan_guide2212.pdf

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※認定対象者が家族の場合は「認定対象者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/kenkouhokenkyuufu/k_hyouiynfutan_guide2212.pdf

14. 被保険者証再交付申請書

再交付申請書

MENU 印刷 作成 読込

のセルは ▼から選択してください

被保険者証 再交付申請書

被保険者情報

被保険者証の記号番号

生年月日

氏名 (姓)

氏名

電話番号

郵便番号

住所

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号が不明の場合のみ

再交付対象者

対象者

氏名 (姓)

生年月日

再交付の原因

被扶養者

① 氏名 (姓)

生年月日

再交付の原因

② 氏名 (姓)

生年月日

再交付の原因

③ 氏名 (姓)

生年月日

再交付の原因

備考

事業主情報

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

個人情報選択

No/氏名

1 佐藤 豊

2 佐藤 理恵子

3 佐藤 健

4 小林 良二

5 三浦 和美

7 伊勢 順一

8 後藤 純男

9 坂本 秀樹

12 井原 友美

13 加古 修

14 飯塚 真一

15 大石 弘文

17 西 浩司

25 一之瀬 綾

18 小原 雄也

19 内野 猛

20 神部 幸子

21 山田 学

26 田口 輝美

再交付が家族の場合に選択してください。

対象者1

対象者2

対象者3

リスト設定

● 在職者 ○ 退職者

OK

被保険者のマイナンバー記載欄

※被保険者証の記号番号を記入する場合は不要です。

確認・取得

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※再交付対象者が家族の場合は「対象者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険被保険者証再交付申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat290/k_syousaikoufu_guide2211.pdf

15. 高齢受給者証再交付申請書

高齢受給者証 再交付申請書

被保険者の情報

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号が不明の場合のみ

対象者

被扶養者

再交付の理由

備考

事業主欄

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

1 被保険者選択

2 個人情報選択

3 対象者1
対象者2
対象者3

4 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※再交付対象者が家族の場合は「対象者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険高齢受給者証再交付申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat290/k_kousaikoufu_guide2211.pdf

16. 出産育児一時金支給申請書

出産育児一時金

MENU 印刷 作成 送込

のセルは▼から選択してください

被保険者/家族 出産育児一時金 支給申請書

被保険者 (申請者) 情報

被保険者証の記号番号

被保険者の生年月日

氏名 (かたが)

氏名

電話番号

郵便番号

住所

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号が不明の場合のみ

申請先指定口座

上記申請書氏名と同じ名称の口座を記入してください

金融機関名称

支店名

口座番号

被保険者氏名

申請内容

出産者

出産者の氏名 (かたが)

出産年月日

出産した国

出生児数

死産児数

同一の出産について、健康保険組合や国民健康保険等から出産育児一時金を受給していますか

被保険者選択

被扶養者が出産した場合は選択してください。

出産者

リスト設定

● 在職者 ○ 退職者

OK

被保険者のマイナンバー記載欄

※被保険者証の記号番号を記入する場合は不要です。

確認・取得

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※対象者が被扶養者の場合は「出産者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険出産育児一時金支給申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/kenkouhokenkyuufu/k_shutuichi_guide2212.pdf

17. 出産手当金支給申請書

出産手当金 支給申請書

被保険者選択

個人情報選択

No./氏名

1 佐藤 豊

2 佐藤 理恵子

3 佐藤 健

4 小林 良二

5 三浦 和美

6 伊勢 順一

7 後藤 純男

8 坂本 秀樹

9 井原 友美

10 加古 修

11 新原 真一

12 大石 弘文

13 西 浩司

14 一之瀬 綾

15 小田 雅也

16 内野 猛

17 神部 幸子

18 山田 学

19 山口 輝美

OK

被保険者のマイナンバー記載欄

※被保険者のマイナンバーを記入する場合は不要です。

確認・取得

申請内容

申請期間（出産のために休んだ期間）

今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、出産後の申請ですか

出産予定日

出産年月日（出産後の申請の場合は記入してください）

出生児数（出産前の申請の場合、予定の出生児数を記入してください）

死産児数

申請期間（出産のために休んだ期間）に報酬を受けましたか

受けた報酬は事業主証明欄に記入されている内容のとおりですか

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

※ 「計算」をクリックすると計算フォームが開きます。過去1年(12か月)の標準報酬と加入月数を入力して計算すると手当金支給額を簡易計算できます。

計算

手当金の支給金額を計算します。

入力欄

休業する月の標準報酬月額と加入月数を入力してください。

過去1年間に登録に変更があった場合は証明の情報を入力してください。

現在標準報酬

従前標準報酬①

従前標準報酬②

支給日数

月数

月数

月数

計算

標準報酬月額の平均額

1日あたりの支給金額

合計支給金額

記入方法の詳細は『健康保険出産手当金申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/kenkouhokenkyuufu/k_shutte_guide2301.pdf

[目次\(3ページ\)に戻る](#)

- 「証明書」をクリックすると、休業証明書を作成できます。

18. 出産育児一時金内払金支払依頼書

出産育児一時金内払金

MENU 印刷

保存する 作成 読み込み

のセルは ▼から選択してください

被保険者/家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書

被保険者 (申請者) 情報

被保険者の記号番号

被保険者の生年月日

氏名 (姓)

氏名

電話番号

郵便番号

住所

被保険者のマイナンバー
※被保険者の記号番号が不明の場合のみ

上記申請者氏名
と同一名称の口座
を記入してください

金融機関名称

支店名

口座番号

被保険者氏名

申請内容

出産者

出産者の氏名 (姓)

出産者の生年月日

出産年月日

出生児数

死産児数

同一の出産について、健康保険組合や国民健康保険等から出産育児一時金を受給していますか

出産費用の額 (領収・明細書の額)

人

円

選入候補者

No/氏名

1 佐藤 豊

2 佐藤 理恵子

3 佐藤 健

4 小林 良二

5 三浦 和美

6 伊勢 順一

7 後藤 純男

8 坂本 秀樹

9 井原 友美

12 加古 修

13 飯塚 真一

14 大石 弘文

15 西 浩司

17 一之瀬 綾

18 小原 達也

19 内野 猛

20 神部 幸子

21 山田 学

26 田口 輝美

被扶養者が出産した場合は選択してください。

出産者

リスト設定

● 在職者 ○ 退職者

OK

被保険者のマイナンバー記載欄

※被保険者の記号番号を記入する場合は不要です。

確認・取得

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※対象者が被扶養者の場合は「出産者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険出産育児一時金内払金支払依頼書記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat230/kenkouhokenkyuufu/k_uchibarai_guide2212.pdf

19. 埋葬料(費)支給申請書

埋葬料(費) 支給申請書

被保険者/家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者(申請者) 情報

被保険者の証の番号
被保険者の生年月日
氏名(お父さん)
氏名
電話番号
郵便番号
住所

被保険者のマイナンバー
※被保険者の証の番号が不明の場合のみ

申請内容

死亡区分
申請区分
死亡した方の氏名(お父さん)
死亡した方の生年月日
死亡年月日
続柄(身分関係)
死亡の原因
労働災害、通勤災害の認定を受けていますか
傷害の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか
同一の死亡について、健康保険組合や国民健康保険等から埋葬料(費)を支給していますか
申請区分が「埋葬料」の場合のみ記入してください
埋葬した年月日
埋葬に要した費用の額

事案

死亡した方の氏名(お父さん)
死亡年月日
証明日

選定

死亡者、申請者が家族の場合は選択してください。
死亡者
申請者
リスト設定
● 在職者 ○ 退職者
OK

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※対象者や申請者が家族の場合は「死亡者」「申請者」のプルダウンから対象者を選択できます。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険埋葬料(費)支給申請書記入の手引き』をご確認ください。

⇒ https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/onbu/g2/cat230/kenkouhokenkyuufu/k_maisou_guide2212.pdf

[目次\(3ページ\)に戻る](#)

20. 任意継続被保険者資格取得申出書

任意継続資格取得

MENU 印刷 お知らせ 作成 読込

任意継続被保険者 資格取得 申出書

勤務していたときに使用していた被保険者証の発行都道府県支部

提出日（退職日）

勤務していたときに使用していた被保険者証の記号番号

生年月日

氏名（カナ）

氏名

性別

電話番号

郵便番号

住所

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号が不明の場合のみ

勤務していた事業所

名称

所在地

資格喪失年月日（退職日の翌日）

保険料の納付方法

健康保険 資格喪失証明書

事業主記入用

※任意

勤務していた方の氏名（カナ）

資格喪失年月日（退職日の翌日）

証明日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

1 被保険者選択

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択して「OK」をクリックします。
※被扶養者届を作成する場合は「扶養」のプルダウンから対象者を選択します。被扶養者を選択した場合は「被扶養者のマイナンバー記載欄」の記入が必要です。「認証・取得」もしくは手入力してください。
3. 申請書シート上のセルに必要事項を直接入力します。
4. 水色のセルは▼プルダウンから選択します。

記入方法の詳細は『健康保険任意継続被保険者資格取得申出書記入の手引き』をご確認ください。

⇒https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g2/cat240/n_shutoku_guide2212.pdf

[目次\(3ページ\)に戻る](#)

- 「お知らせ」をクリックすると、「退職後の健康保険のご案内」を表示します。