

新健康保険申請書



最終編集：2022年11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

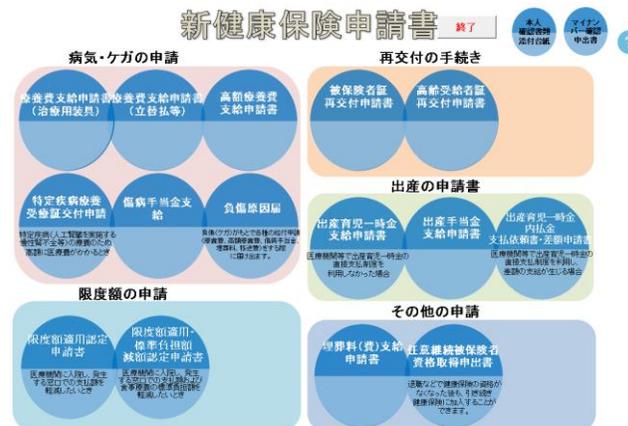
新健康保険申請書

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

1.新健康保険申請書の起動



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



- 処理ファイル「新健康保険申請書」では、健康保険の申請書(療養費、高額療養費、限度額適用認定申請書、限度額適用・標準負担額減額認定申請書、傷病手当金、出産手当金、負傷原因届、被保険者証再交付申請書、高齢受給者証再交付申請書、任意継続被保険者資格取得申出書)が作成できます。
- 新健康保険申請書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)」が作成できます。

2. マイナンバーの記載について(様式共通)

個人選択時のマイナンバー欄は被保険者証の記号番号が不明な場合のみ使用します(通常は記載不要)。

ただし、**任意継続被保険者資格取得申出書**については**被扶養者のマイナンバーが必要**です。台帳で登録している場合は「認証・取得」から、登録がない場合はフォーム上で直接入力してください。

個人情報読込

No 氏名 受診者が家族の場合に選択してください。

1	佐藤 恵子
2	佐藤 幸二
3	佐藤 良
4	小林 和美
5	三浦 順一
7	伊勢 純男
8	後藤 秀樹
9	坂本 友美
12	井原 友美
13	加古 修一
14	荻原 弘文
15	大石 弘文
17	西 浩司
25	一之瀬 綾也
18	小柳 雅也
19	内野 猛子
20	神部 幸子
21	山田 孝学
22	田口 輝美
26	松元 涼
28	加藤 晃

OK

リスト設定
 在职者 退職者
検索

全員を対象に検索します。氏名の一部を入力し検索ボタンを押してください。

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

個人情報読込

No/氏名 被扶養者届を作成する場合に選択してください。

10	高橋 力
16	志平 小雪
23	加藤 晃
25	平井 聡

扶養1
扶養2
扶養3
扶養4
扶養5

リスト設定
 在职者 退職者
検索

OK

被扶養者のマイナンバー記載欄
※必ず記入が必要です。
認証・取得

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

- マイナンバーを記載したデータは、保存データを作成してもマイナンバー部分は保存されません。
 - マイナンバーデータを含む新健康保険申請書を作成した場合、作成時には作成、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。
 - 保存データを読み込むと、マイナンバーは反映されません。
- 読み込み後、「被保険者選択」をクリックすると「マイナンバーのみシートに反映」が表示されます(※保存データは平成28年10月以降様式に限ります)。

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。
大石 弘文 認証・取得

マイナンバーのみシートに反映

3.療養費支給申請書(治療用装具)

療養費(装具) 戻る 印刷 保存データ作成 読込

色 of セルを入力してください
色 of セルは▼ボタンより選択してください

様式番号 6 6 1 6 9

被保険者 家族 療養費 支給申請書(治療用装具)

被保険者証の 記号 番号 生年月日 被保険者選択

氏名 フリガナ 半角数字 最大8桁 氏名

住所 〒 TEL

電話番号 (日中の連絡先) TEL

金融機関名称 預金種別 口座番号 口座名義 口座名義の区分

口座名義の区分が「2」の場合は入力してください

受取代理人の 被保険者 氏名 年月日 代理人(口座名義人) 住所 半角数字 最大8桁 氏名 被保険者との関係

受診者 家族の場合はその方の 氏名 生年月日 年月日 氏名 氏名 氏名 年月日 年月日

医師の氏名および経歴 (詳しく) 氏名 所在地 診療した医師等の氏名

医師を受けた医療機関等 氏名 所在地 診療した医師等の氏名

個人情報読込

No./氏名

11	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
5	三浦 和美
6	高木 政美
7	伊勢 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
11	尾関 美香
12	井原 友美
13	加古 修
15	大石 弘文
17	西 浩司
18	一ノ瀬 綾
27	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

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

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。 ※受診者が家族の場合は「受診者」のリストボックスから選択が可能です。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

4.療養費支給申請書(立替払等)

療養費(立替払) 戻る 印刷 保存データ 作成 読込 色のセルを入力してください 色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号 6 6 1 1 6 4 被保険者 家族 療養費 支給申請書(立替払等)

被保険者証の	記号	番号	生年月日	被保険者選択
氏名	フリガナ	半角数字 最大8桁	年月日	
住所	〒			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL			

振込先指定口座

金融機関名称			
預金種別		口座番号	
口座名義		口座名義の区分	

口座名義の区分が「2」の場合は入力してください

被保険者	氏名	生年月日	被保との
代理人 (口座名義人)	住所	TEL	
	フリガナ	半角数字 最大8桁	
	氏名		

受取代理人の欄

受診者	氏名	生年月日	
家族の場合はその方の	氏名	生年月日	
備病名		発病または 負傷年月日	
発病の原因および経過 (詳し)		療病および経過	

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 取得

個人情報読込

受診者が家族の場合に選択してください。

受診者

No/氏名

11	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
5	三浦 和美
6	高木 政美
7	伊勢 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
11	尾関 美香
12	井原 友美
13	加古 修
15	大石 弘文
17	西 浩司
18	一ノ瀬 綾
27	小柳 雅也
19	内野 猛
20	神部 幸子
21	山田 学
26	田口 輝美

リスト設定

在職者 退職者

検索 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。 ※受診者が家族の場合は「受診者」のリストボックスから選択が可能です。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

5. 高額療養費支給申請書

高額療養費 戻る 印刷 保存データ 作成 読込

色のセルを入力してください
色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号 6 4 1 1 6 6 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費 支給申請書

被保険者情報の入力欄

被保険者証の 記号 番号 生年月日 被保険者選択

氏名 フリガナ 半角数字 最大8桁 氏名

住所 〒 TEL

電話番号 (日中の連絡先) TEL

個人情報読込

no/氏名

11	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
5	三浦 和美
6	高木 政美
7	伊勢 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
11	尾関 美香
12	井原 友美
13	加古 修
15	大石 弘文
17	西 浩司
18	一ノ瀬 綾
27	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。
 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。 ※受診者が家族の場合は「受診者」のリストボックスから選択が可能です。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

5. 高額療養費支給申請書(注意事項)

高額療養費 戻る 印刷 保存データ 作成 読込

申請内容	家族の場合はその方の	氏名	佐藤 朱理
		生年月日	
療養を受けた医療機関・薬局の		名称	
		所在地	
療養の内容などについて	傷病名	ケガ(負傷)の場合は負傷原因届を併せてご提出ください。	
	療養を受けた期間		

保存データの読込

作成 20221020_0838 かつり 1か

読込 削除

検索 最近更新データ

検索文字

検索

新健康保険

⊗

⚠ 「傷病名」の項目が変更された為、選択し直してください。

OK

V9.00.25より傷病名は「1. 病気(異常分娩含む)」「2. ケガ(負傷)」のどちらかをリストから選択するように変更されました。以前のバージョン(9.00.24以前)で作成された保存データを読み込んだ際、左側にあるPOP(※)が表示されます。

その場合は傷病名をリストボックスから選びなおしてください。

6. 特定疾病療養受療証交付申請書

特定疾病療養受療
戻る
印刷
保存データ 作成
読込
色のセルを入力してください
色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号						
2	3	0	1	1	7	

健康保険 特定疾病療養受療証 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	フリガナ	氏名	年 月 日
	住所	〒		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL		

認定対象者欄	療養を受ける方	氏名	生年月日
	疾病名 (1から3の疾病に該当する番号をご記入ください。)		

送付希望先	上記被保険者情報に記入した住所と別のご住所に送付を希望する場合にご記入ください。			
	住所	〒		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL		
	宛名			

被保険者のマイナンバー	
※被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要	

被保険者選択 1

2

3

個人

No/氏名

- 11 佐藤 豊
- 2 佐藤 理恵子
- 5 三浦 和美
- 6 高木 政美
- 7 伊勢 順一
- 8 後藤 純男
- 9 坂本 秀樹
- 11 尾関 美香
- 12 井原 友美
- 13 加古 修
- 15 大石 弘文
- 17 西 浩司
- 18 一ノ瀬 綾
- 27 小柳 雅也
- 19 内野 猛
- 20 神部 幸子
- 21 山田 学
- 26 田口 輝美

認定対象者を選択してください。

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. 該当者を選択します。
3. 認定対象者を選択し「OK」をクリックします。 ※被扶養者が認定対象者の場合、「対象者」のリストボックスから選択が可能です。
4. 色のセルに必要事項を直接入力します。
5. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

7. 傷病手当金支給申請書

傷病手当金 戻る 印刷 計算 保存データ 作成 読込

色のセルを入力してください
色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号
6 0 1 1 6 0

健康保険 傷病手当金 支給申請書

第()回

被保険者情報

被保険者証の記号	記号	番号	生年月日
氏名	フリガナ	氏名	年 月 日
住所	〒		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL		

振込先指定口座

金融機関名称		
預金種別		口座番号
口座名義		口座名の区分

口座名義の区分が「2」の場合は入力してください

受取代理人の情報

被保険者	氏名	
代理人 (口座名義人)	住所	TEL
	フリガナ	
	氏名	

申請内容

傷病名	1)		初発日
	2)		
	3)		
該当の傷病は(疾病)ですか、ケガ(負傷)ですか。			10の場合(発症時の状況)
			20の場合→負傷原因を併せ
療養のための休んだ期間(申請期間)	年 月 日から		日数
	年 月 日まで		

個人情報読込

No / 氏名

- 11 佐藤 豊
- 2 佐藤 理恵子
- 5 三浦 和美
- 6 高木 政美
- 7 伊勢 順一
- 8 後藤 純男
- 9 坂本 秀樹
- 11 尾関 美香
- 12 井原 友美
- 13 加古 修
- 15 大石 弘文
- 17 西 浩司
- 18 一ノ瀬 綾
- 27 小柳 雅也
- 19 内野 猛
- 20 神部 幸子

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。

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。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「計算」から過去1年(12か月)の標準報酬と月数を入力して計算すると支給額を簡易計算できます。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

8. 負傷原因届

負傷原因届 戻る 印刷 保存データ 作成 読込

色のセルを入力してください
色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

健康保険 負傷原因届

被保険者情報	被保険者証の記号	番号	生年月日
	氏名	フリガナ	氏名
	住所	〒	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	

被保険者選択 1

個人情報読込

No / 氏名

11	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
5	三浦 和美
6	高木 政美
7	伊勢 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
11	尾関 美香
12	井原 友美
13	加古 修
15	大石 弘文
17	西 浩司
18	一ノ瀬 綾
27	小柳 雅也
19	内野 猛
20	神部 幸子

リスト設定
 在職者 退職者

検索

2

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	氏名
	負傷した方の勤務形態 ※該当するものを含む項目を選択ください	→法人役員の場合、労務
	傷病名	その他
	負傷日時	年月日
	負傷した時間帯(状況)	その他
	負傷場所	その他
	負傷原因 負傷原因で次にあてはめるものがありますか。	スポーツ中 動物による負傷 飼いの有無 相手がいる負傷の場合は「第三者行為による(傷病届)の届出が必要です。

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。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。

9. 限度額適用認定申請書

限度額適用認定
戻る
印刷
保存データ 作成
読込
色のセルを入力してください
色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号					
2	3	0	1	1	7

健康保険 限度額適用認定 申請書

被保険者情報欄	被保険者証の	記号	番号	生年月日	年月日
	氏名	フリガナ	半角数字 最大8桁	氏名	
	住所	〒			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL			
認定対象者欄	療養を受ける方 被保険者の場合は 記入の必要が ありません。	氏名		生年月日	
	療養予定期間 (申請期間)	年月	～	年月	申請月の初日から
送付希望先	上記被保険者情報に記入した住所と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。				
	住所	〒			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL			
申請代行者欄	被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。				
	氏名		被保険者との関係		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL		申請代行の理由	

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

2

※

個人情報

No/氏名

11	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
5	三浦 和美
6	高木 政美
7	伊勢 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
11	尾関 美音
12	井原 友美
13	加古 修
15	大石 弘文
17	西 浩司
18	一ノ瀬 穂
27	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

検索

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。 ※受診者が家族の場合は「受診者」のリストボックスから選択が可能です。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

10. 限度額適用・標準負担額減額認定申請書

限度額適用・標準負担額認定

戻る 印刷

保存データ 作成 読込

色のセルを入力してください
色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号 2 3 0 1 1 7

健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定 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	フリガナ 氏名	半角数字 最大8桁	年月日
	住所	〒		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL		

認定対象者欄	療養を受ける方	氏名	生年月日
	療養予定(申請)期間	年月	年月

送付希望先	住所	〒	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	
	宛名		

申請代行者欄	被保険者以外の方が申請する場合にご記入ください。	被保険者との関係
	氏名	申請代行の理由
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	

被保険者選択 1

2

✖

個人情報

No/氏名

11	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
5	三浦 和美
6	高木 政美
7	伊勢 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
11	尾関 美香
12	井原 友美
13	加古 修
15	大石 弘文
17	西 浩司
18	一ノ瀬 綾
27	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

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

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。 ※受診者が家族の場合は「受診者」のリストボックスから選択が可能です。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

1 1.被保険者証再交付申請書

再交付申請書 戻る 印刷 作成 読込 色のセルを入力してください 色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号 健康保険 被保険者証 再交付申請書

2	1	1	1	1	6
---	---	---	---	---	---

被保険者情報

被保険者証の	記号	番号	生年月日
氏名	フリガナ	氏名	年月日
住所	〒		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL		

再交付が必要な方

<input type="checkbox"/>	被保険者(本人)分	生年月日
<input type="checkbox"/>	被扶養者(家族)分	年月日
		年月日
		年月日

備考

事業所所在地

〒 485-4854
小牧市安田区新町180

事業所名称 株式会社 セルズ

事業主氏名 代表取締役 佐藤 豊

電話 0568-22-3311

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要
マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書も添付してください。

個人情報確認

No./氏名

11	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
5	三浦 和美
6	高木 政美
7	伊勢 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
11	尾関 美香
12	井原 友美
13	加古 修
15	大石 弘文
17	西 浩司
18	一ノ瀬 綾
27	小柳 雅也
19	内野 猛
20	神部 幸子
21	山田 学
26	田口 輝美

再交付が必要な方を選択してください。

対象者1
対象者2
対象者3

被保険者(本人)分 被保険者(家族)分

3

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. 該当者を選択します。 ※対象の被扶養者がいる場合は、「対象者」リストボックスから選択が可能です。
3. 対象分のチェックを入れ、「OK」をクリックします。
4. 色のセルに必要事項を直接入力します。
5. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

1 2.高齡受給者証再交付申請書

高齢受給者証 戻る 印刷 保存データ 作成 読込 色のセルを入力してください 色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号 2 1 4 1 1 7 健康保険 高齢受給者証 再交付申請書

被保険者証の		記号	番号	生年月日
氏名		フリガナ	氏名	年 月 日
住所		〒		
電話番号 (日中の連絡先)		TEL		

被保険者選択 1

再交付が必要な方	氏名	生年月日	性
備考			

2 3

個人情報読込

No/氏名
11 佐藤 豊
2 佐藤 理恵子
5 三浦 和美
6 高木 政美
7 伊勢 順一
8 後藤 純男
9 坂本 秀樹
11 尾関 美香
12 井原 友美
13 加古 修
15 大石 弘文
17 西 浩司
18 一ノ瀬 綾
27 小柳 雅也
19 内野 猛
20 神部 幸子
21 山田 学
26 田口 輝美

再交付が必要な方を選択してください。

対象者1 [▼]
対象者2 [▼]

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。
[] [] 認証・取得

1. 「被保険者選択」をクリックします。
2. 該当者を選択します。
3. 再交付が必要な対象者を選択し、「OK」をクリックします。※対象の被扶養者がいる場合は、「対象者」リストボックスから選択が可能です。
4. 色のセルに必要事項を直接入力します。
5. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

1 3.出産育児一時金支給申請書

出産育児一時金

戻る 印刷

保存データ 作成 読込

色のセルを入力してください
色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号
6 2 1 1 6 8

被保険者 家族 出産育児一時金 支給申請書

被保険者情報

被保険者証の 記号 番号 生年月日
年月日

氏名 フリガナ 半角数字 最大8桁
氏名

住所 〒 TEL

電話番号 (日中の連絡先) TEL

振込先指定口座

金融機関名称
預金種別 口座番号
口座名義

口座名義の区分が「」の場合は入力してください

受取代理人の情報

被保険者 氏名 半角数字 最大8桁
〒 TEL
住所
代理人 (口座名義人) フリガナ
氏名

申請内容

出産した妻
家族の場合は
その方の 氏名 生年月日
年月日
出産した年月日
生産または死産の別
「生産」の場合 出生児数
「死産」の場合 死産児数
出生児の氏名
出産した医療機関 名称 所在地

出生した方
●被保険者⇒退職後の月内の出産ですか。
●家 属⇒協会けんぽに加入時の月以内の出産ですか。

個人情報読込

No/氏名

11	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
5	三浦 和美
6	高木 政美
7	伊勢 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
11	尾関 美香
12	井原 友美
13	加古 修
15	大石 弘文
17	西 浩司
18	一ノ瀬 綾
27	小柳 雅也
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
出生児

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。

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。 ※「出産者」と「出生児」をリストボックスから選択が可能です。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

1.4. 出産手当金支給申請書

出産手当金
戻る
印刷
証明書
計算
保存データ作成
読込
色のセルを入力してください
色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号 6 1 1 1 6 9 健康保険 出産手当金 支給申請書

被保険者証の記号 番号 生年月日
 年月日 **被保険者選択** **1**

氏名 フリガナ 半角数字 最大8桁
 氏名

住所 〒 TEL

電話番号 (日中の連絡先) TEL

振込先指定口座
 金融機関名称 口座番号 口座名義

口座名義の区分が「2」の場合は入力してください

受取代理人の欄
 被保険者 氏名 半角数字 最大8桁
 〒 TEL
 住所 フリガナ
 氏名

申請内容
 今回の出産手当金の申請は、出産前の申請ですか、それとも出産後の申請ですか。 出産予定日
 上記で「出産前の申請」の場合は、出産予定日をご記入ください。 出産日
 「出産後の申請」の場合は、出産日と出産予定日をご記入ください。 年月日
 出産のため休んだ期間(申請期間) 年月日
 上記の出産のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか、または今後受けられますか。 年月日
 上記で「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間をご記入ください。 年月日 円

個人情報読込
 No / 氏名
 11 佐藤 豊
 2 佐藤 理恵子
 5 三浦 和美
 6 高木 政美
 7 伊勢 順一
 8 後藤 純男
 9 坂本 秀樹
 11 尾関 美香
 12 井原 友美
 13 加古 修
 15 大石 弘文
 17 西 浩司
 18 一ノ瀬 綾
 27 小柳 雅也
 19 内野 猛
 20 神部 幸子

OK

リスト設定
 在職者 退職者
 検索

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。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「計算」から過去1年(12か月)の標準報酬と月数を入力して計算すると支給額が簡易計算できます。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

1 5.出産育児一時金内払金支払依頼書(差額申請書)

内払金・差額申請書 戻る 印刷 保存データ作成 作成 読込 色のセルを入力してください 色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号 6 2 1 1 6 8 被保険者 家族 出産育児一時金 内払金支払依頼書 差額申請書

被保険者情報

被保険者証の記号	番号	生年月日
氏名	フリガナ	半角数字 最大9桁
住所	〒	
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	

被保険者選択 1

個人情報読込

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 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
12	井原 友美
13	加古 修
14	荻原 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

被扶養者が出産した場合は選択してください。

出産者

出生児

リスト設定

在職者 退職者

検索 OK

2 ※

受取代理人の情報

被保険者	氏名	半角数字 最大9桁
代理人 (口座名義人)	住所	〒 TEL
	フリガナ	氏名

申請内容

出産した者	氏名	生年月日
家族の場合はその方の		
出産した年月日	年 月 日	
生産または死産の別		
「生産」の場合	人	「死産」の場合
出生児数		死産見数
出生児の氏名		
出産した医療機関等	名称	所在地
出産した方	● 産前 → 産後4か月以内の出産ですか。 ● 産後 → 産前4か月以内に入籍後6か月以内の出産ですか。	

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。※「出産者」と「出生児」をリストボックスから選択が可能です。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

1 6. 埋葬料(費)支給申請書

埋葬料(費)支給申請書

被保険者情報

被保険者証の記号 番号 生年月日

氏名 フリガナ 氏名

住所 〒 TEL

電話番号 (日中の連絡先) TEL

振込先指定口座

金融機関名称 口座番号 口座名義の区分

受取代理人の情報

被保険者 氏名 年月

代理人 (口座名義人) 〒 TEL 住所 フリガナ 氏名

死亡情報

死亡年月日 死亡原因

死亡した方の氏名 生年月日

被保険者との続柄

個人情報読込

No/氏名

11	佐藤 豊
2	佐藤 理恵子
5	三浦 和美
6	高木 政美
7	伊勢 順一
8	後藤 純男
9	坂本 秀樹
11	尾関 美香
12	井原 友美
13	加古 修
15	大石 弘文
17	西 浩司

OK

家族(被扶養者)が死亡の場合
被扶養者の死亡の場合は死亡者を選択してください。

被保険者が死亡の場合
被保険者の死亡の場合は申請者を選択してください。申請者が登録されていない場合は直接シートに入力してください。

リスト設定
 在職者 退職者

検索

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。 ※家族や被保険者はリストボックスから選択が可能です。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。

1 7.任意継続被保険者資格取得申出書

任意継続資格取得

戻る 印刷 お知らせ 作成 読込

色のセルを入力してください
色のセルは▼ボタンより選択してください

様式番号 2 0 0 1 1 0 健康保険任意継続被保険者 資格取得 申出書

申請者情報

被保険者選択 1

2

×

個人情報読込

No./氏名

10	高橋 力
16	志平 小雪
23	加藤 晃
25	平井 聡

被扶養者届を作成する場合には選択してください。

被扶養者のマイナンバー記載欄

※必ず記入が必要です。

扶養1 扶養2 扶養3 扶養4 扶養5

OK

健康保険 被扶養者届

氏名	生年月日	性別	続柄
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

被扶養者欄

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。

被保険者 氏名

被保険者のマイナンバー
※被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要

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」のリストボックスから対象者を選択し、マイナンバー認証・取得が必要です。
3. 色のセルに必要事項を直接入力します。
4. 色のセルをクリックし、プルダウンリストから必要事項を入力します。

- 「印刷」から帳票を様式ごと印刷できます。
- 「保存」から作成した帳票を保存できます。「読込」から保存したデータを読み込むことができ、保存したデータの編集が行えます。
- 帳票作成にはセルズフォントが必須ですので、台帳MENU画面のツールよりインストールを行ってください。
- 保存データを読みこんだ際、台帳V9.00.32以前に作成したデータで扶養家族が別居の場合、平成30年6月以降様式では別居の区分が異なります。データ読込後に選択し直す必要があるため、メッセージが表示されます。
- 「印刷」から社労士記載欄の入力項目を変更できます。必要に応じて変更してください。