新たに協会けんぽに加入される事業所様へ

健康保険の手続き等について

目次

Ⅰ．協会けんぽの概要・・ 2ページ

Ⅱ．こんな時に健保・・ 7ページ

Ⅲ．傷病手当金について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9ページ

Ⅳ．任意継続について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32ページ

Ⅴ．資格確認書について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38ページ

Ⅵ．宮城支部から事業所様へのお願い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41ページ

Ⅰ.協会けんぽの概要

Ⅰ． 協会けんぽの概要

名 称	全国健康保険協会（**協会けんぽ**）
設 立	2008年10月
組 織	**公法人 （根拠法令：健康保険法）**
職員数	約5,000人
業務内容	保険運営の企画 保険給付 保健事業 等
加入者数	**約4,000万人** **主に中小企業にお勤めの方とそのご家族** （日本国民の約3人に1人が加入）

○ 協会けんぽは、社会保障制度の中の **“医療保険”** を担っています。

○ 日本の医療保険は、国民皆保険制度をとっており、これによって世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現しています。

後期高齢者医療制度
47広域連合　約1,900万人

75歳以上

現役世代が医療費を負担

74歳以下

保険の種類	全国健康保険協会	健康保険組合	共済組合	国民健康保険
主な加入者	中小企業のサラリーマン	大企業のサラリーマン	公務員	自営業者 年金生活者 非正規雇用者 など
加入者数	約4,000万人	約2,800万人	約980万人	約2,400万人
保険者数	1	1,383	85	1,716

（2022年3月時点）

健康保険料率について

○ 協会けんぽ宮城支部の **”令和7年度保険料率”** は…

― 健康保険料率 ―

令和7年3月分(4月納付分) ～
10.11%

― 介護保険料率※ ―

令和7年3月分(4月納付分) ～
1.59%

※40歳から64歳までの方。65歳からは市区町村へ直接納付。

保険料の計算例 ～ 年齢が45歳で標準報酬月額 300,000円 の方の場合 ～

標準報酬月額 300,000円 × 11.70% ＝ **35,100円**

40歳以上の方のため、健康保険料率（10.11%）に介護保険料率（1.59%）が加わります。

ただし、保険料は労使折半となるため、事業主様と被保険者様がそれぞれ**17,550円**ずつのご負担となります。

Ⅱ.こんなときに健保

Ⅱ． こんな時に健保

詳しくは
9ページ～

病気やケガで
会社を休んだとき

傷病手当金

出産で
会社を休んだとき

出産手当金

子どもが
生まれたとき

出産育児一時金

ご本人・ご家族が
亡くなったとき

埋葬料(費)

医療費が高額に
なりそうなとき

限度額適用認定証

高額な医療費を
支払ったとき

高額療養費

立替えで医療費を
全額負担したとき

立替払い

海外での急病で
治療を受けたとき

海外療養費

資格情報のお知らせ等を
なくしたとき

**資格情報のお知らせ
交付申請**

第三者行為の
事故にあったとき

第三者行為届

会社を
退職するとき

任意継続

詳しくは
32ページ～

Ⅲ.傷病手当金について

Ⅲ. 傷病手当金について

被保険者が病気やケガで**4日以上**仕事を休み、その間給与を受けられないときに支給される給付金。

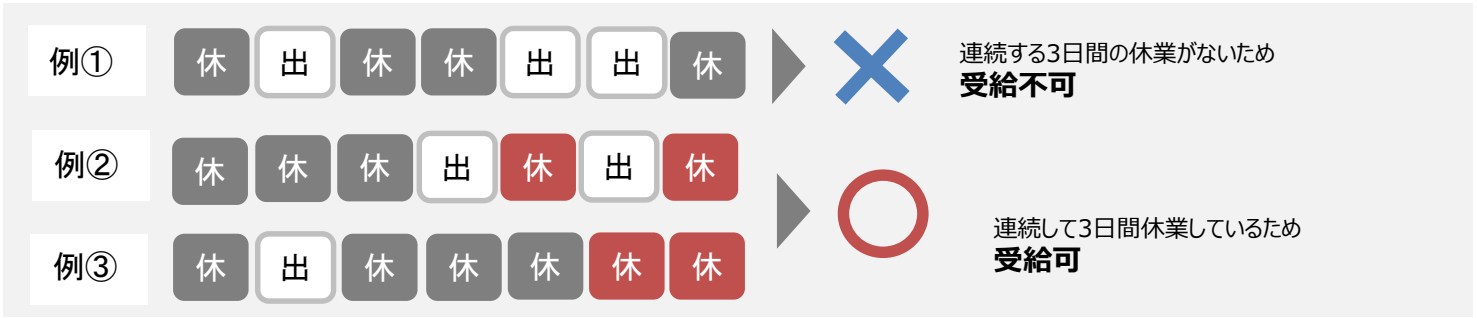
支給条件

① 仕事とは関係のない病気やケガの療養のための休業であること

② それまで就いていた仕事に就くことができないこと

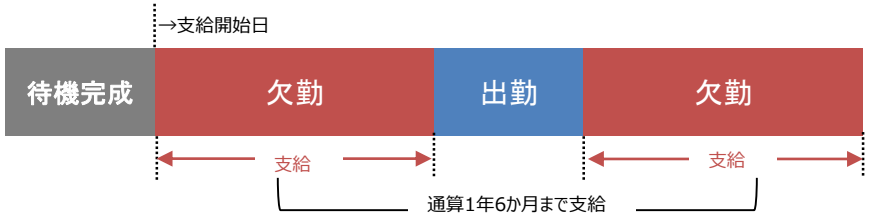
③ 休んだ期間について給与の支払いがないこと

④ 4日以上仕事に就けなかったこと（連続する3日間の休業を含む）



支給期間

支給が決まった日（支給開始日）から
支給期間を通算して**1年6か月**



申請の流れ

病気やケガで4日以上仕事を休んだ

→ 傷病手当金支給申請書に「事業主証明」、「療養担当者の証明」を受ける

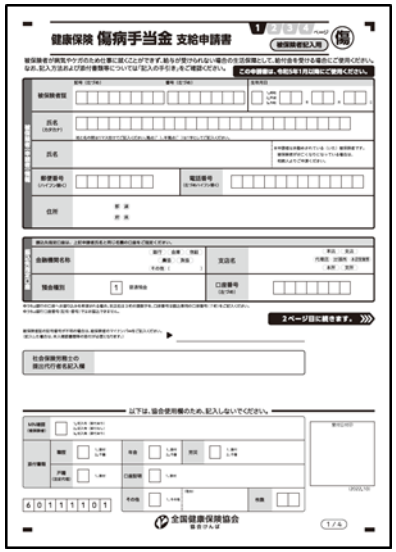
→ 添付書類とともに傷病手当金支給申請書を協会けんぽに提出

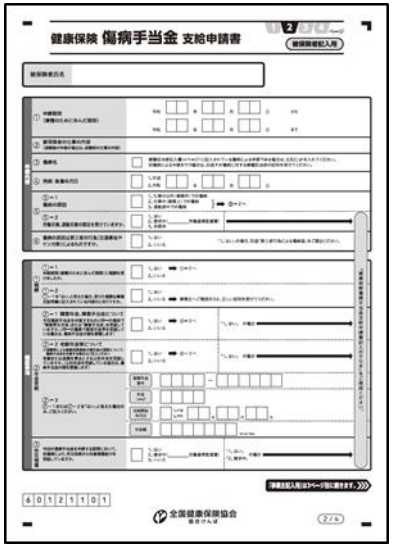
→ 内容を審査し、不備がなければ約2週間程度で支給

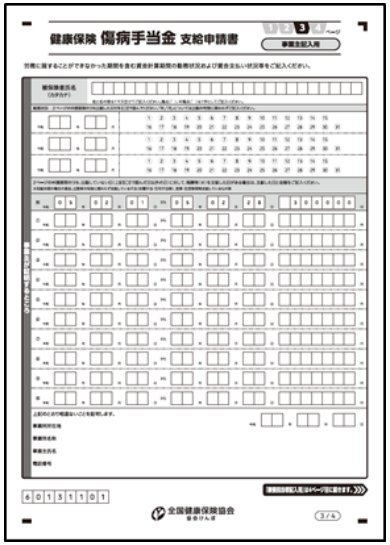
申請書について

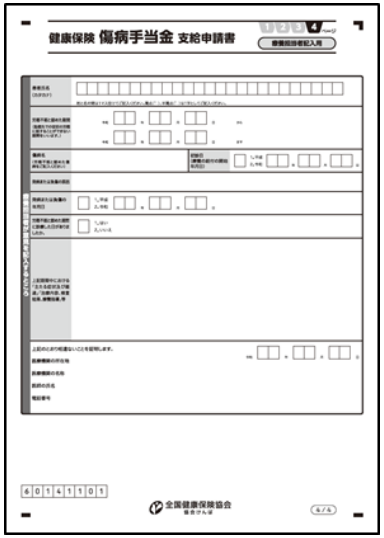
申請書は全部で4ページ。被保険者ご本人、事業主様、医師が記入するところがあります。

1・2ページ目	3ページ目	4ページ目
被保険者本人が記入	**事業主様**が記入	**医師**が記入



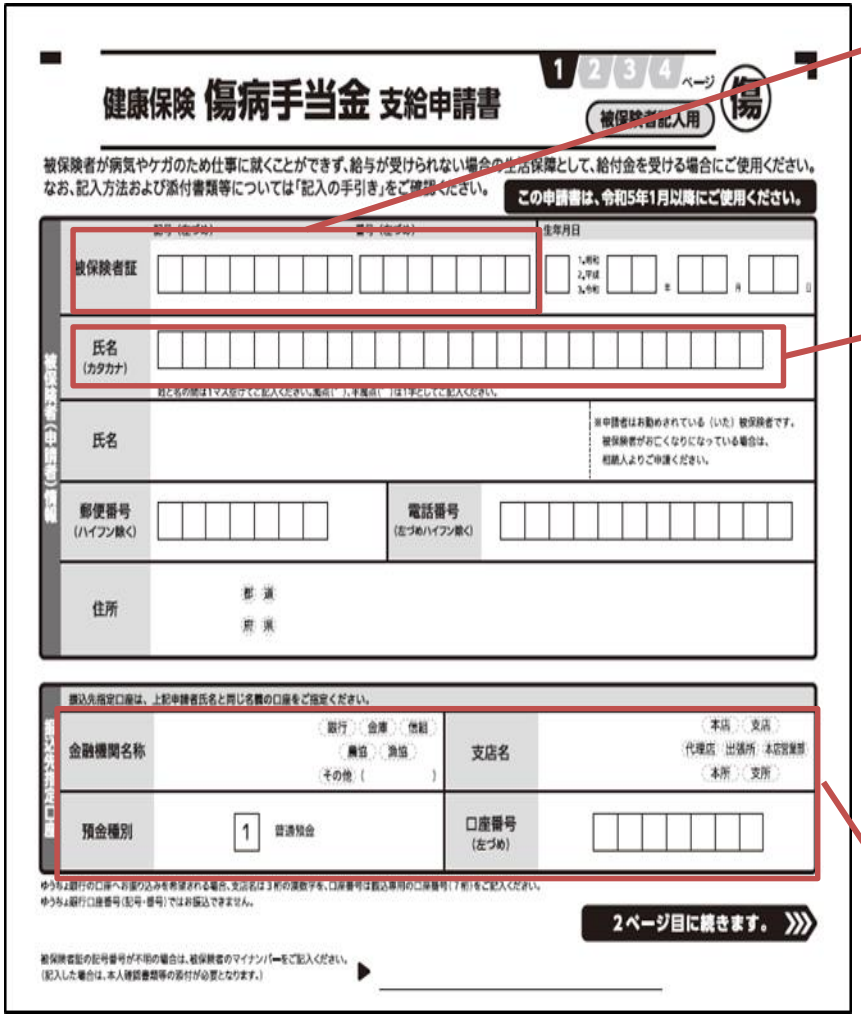






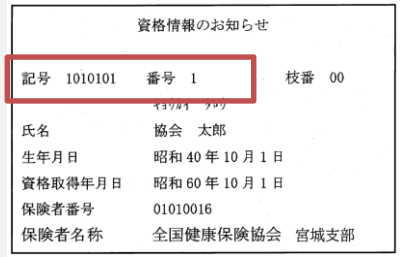
申請書記入の注意点

1ページ目
被保険者記入用



●健康保険の記号・番号

健康保険の記号・番号は、
「資格情報のお知らせ」の氏名の
上に書いてある数字です。



⚠ **退職等で健康保険の記号と番号が変更になった場合**は、
在籍時の記号・番号を記入

●氏名（カタカナ）

記入いただく氏名（カタカナ）が**振込口座の口座名義**と同じかチェック！

※代理人の方には原則、振込できません。

⚠ **保険証に記載された名前と口座名義が違う場合**

①申請書に下記書類を添付ください。
・同一人物と確認できる書類（運転免許証など）
・預金通帳の写し（支店名・口座番号・口座名義記載ページ）

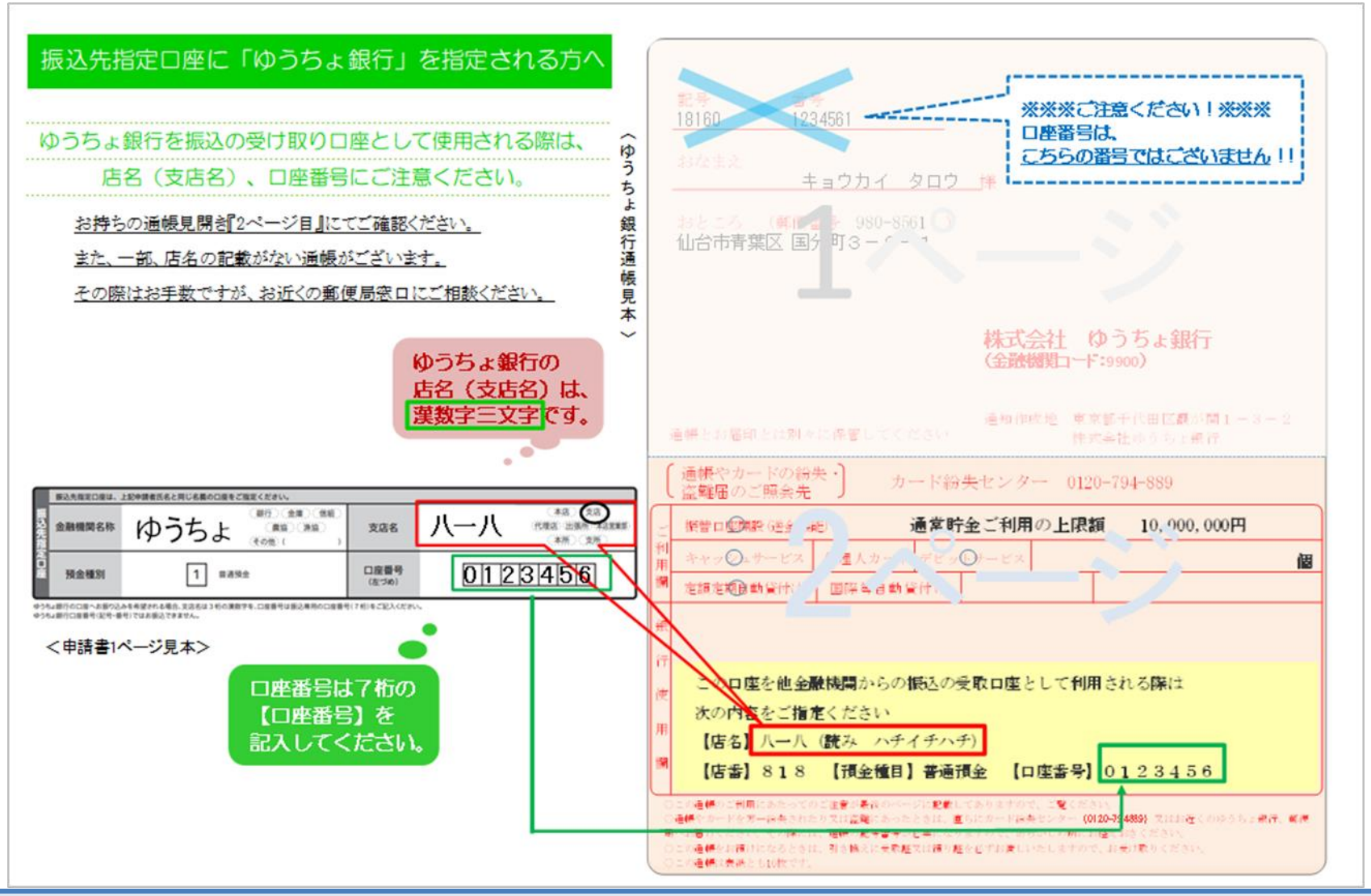
②申請書の振込先指定口座欄の下に
赤字で「口座名義名が異なります」とご記入ください。

●金融機関名称・支店名・口座番号

振込先口座の**金融機関名・支店名・口座番号**は通帳で確認！

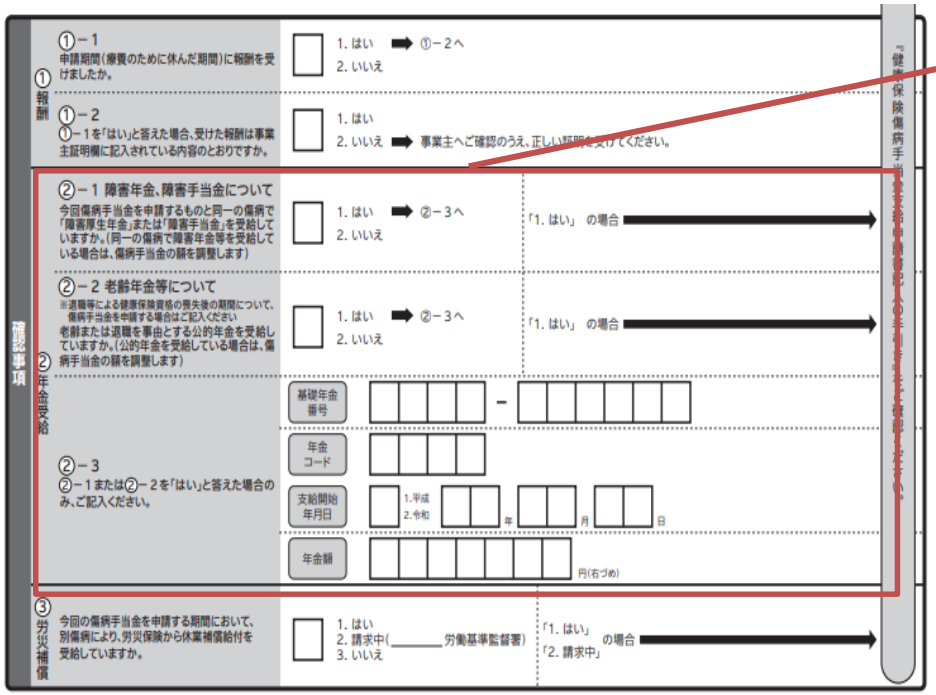
⚠ 「金融機関名称」の記入誤り、「本店」と「本店営業部」、「本店」と「支店」の間違いが多くなっております。今一度通帳でご確認くださいますようお願いいたします。

⚠ ゆうちょ銀行は特に間違いが多いので、ご注意ください。



申請書記入の注意点

2ページ目
被保険者記入用



記入漏れが**多い項目**です。対象者の方は**必ず記入**をお願いいたします。

●②-1 障害年金、障害手当金について

傷病手当金と同一の傷病で**「障害年金」「障害手当金」**を受給している場合

→②-1に**「1」**、②-3に詳細をご記入のうえ、**年金額のわかる書類のコピー**を添付してください。

●②-2 老齢年金等について

資格喪失後（退職後）に**公的年金**を受給している場合

→②-2に**「1」**、②-3に詳細をご記入のうえ、**年金額のわかる書類のコピー**を添付してください。

Q どうして必ず記入が必要なの？

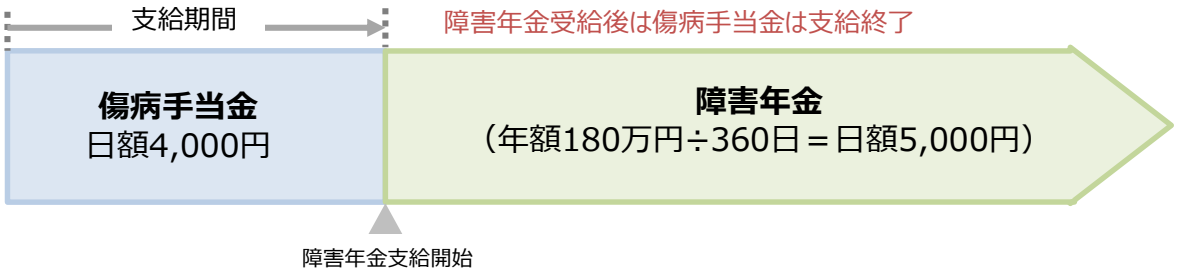
A 障害年金や**退職後**に老齢年金を受給している場合、年金額と傷病手当金の額を**調整して傷病手当金を支給**するためです。

障害年金との調整

傷病手当金と同じ病気やケガで障害年金を受給している場合、障害年金と調整して支給されます。

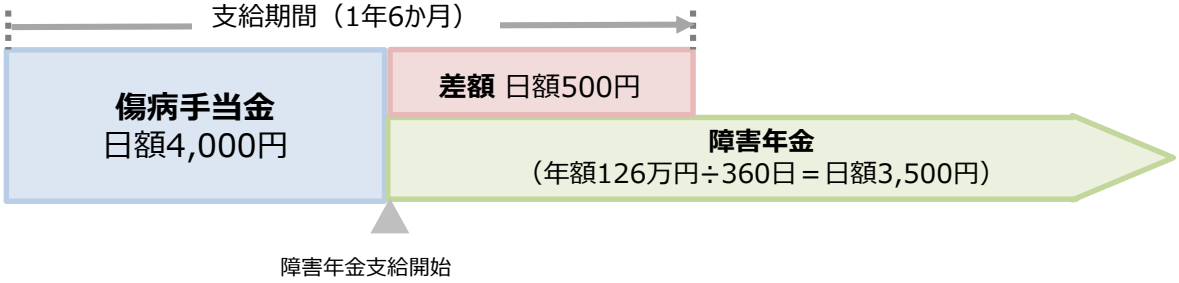
例① 傷病手当金の日額 ＜ 障害年金の日額 の場合 ▶ 障害年金受給中の**傷病手当金は支給されません**

（例）傷病手当金@4,000円 年金額@5,000円のケース



例② 傷病手当金の日額 ＞ 障害年金の日額 の場合 ▶ 障害年金受給中の傷病手当金は**障害年金との差額分のみ支給されます**

（例）傷病手当金@4,000円 年金額@3,500円のケース

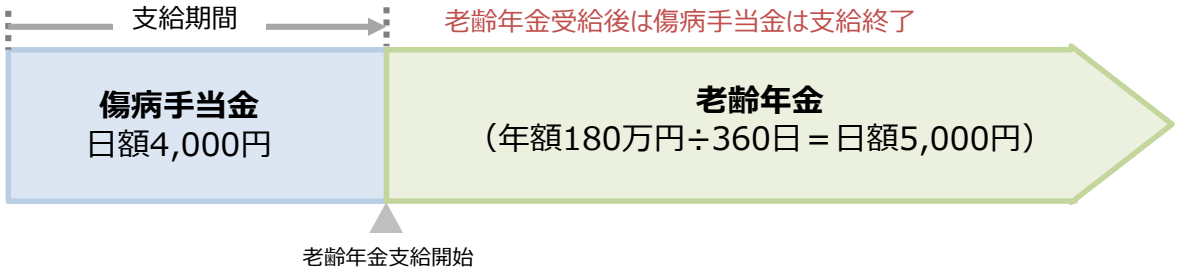


老齢年金との調整

退職等により健康保険を資格喪失された後の傷病手当金は、老齢年金と調整して支給されます。

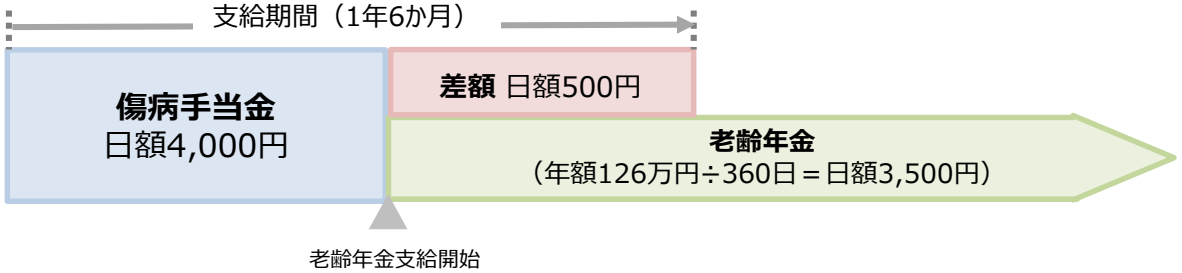
例① 傷病手当金の日額 ＜ 老齢年金の日額 の場合 ▶ 老齢年金受給中の**傷病手当金は支給されません**

（例）傷病手当金@4,000円 年金額@5,000円のケース



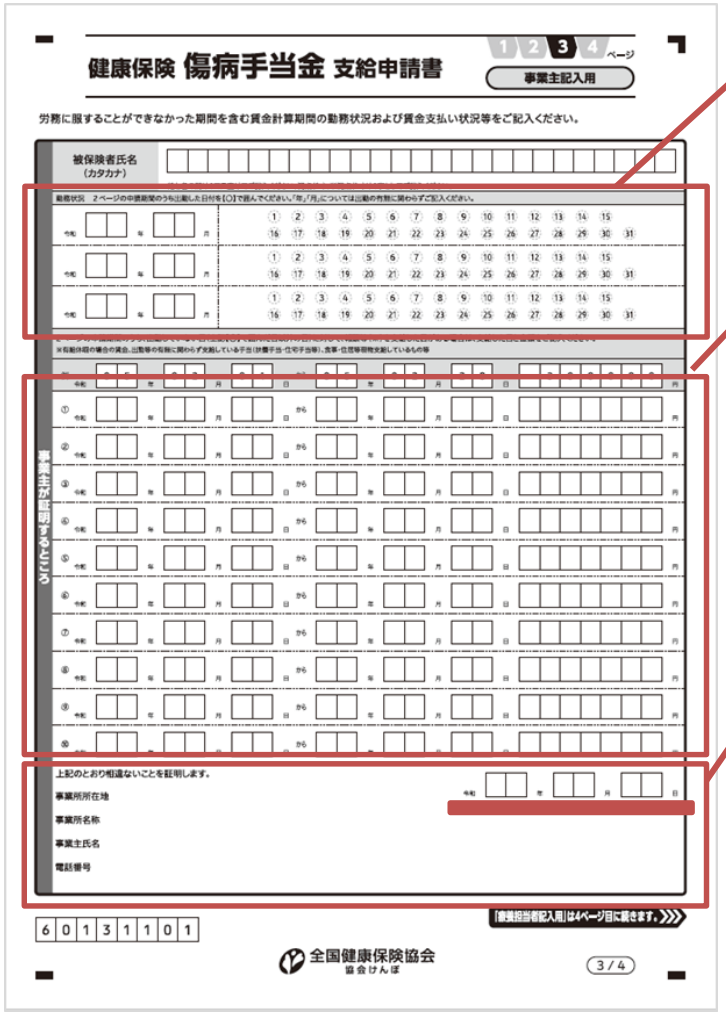
例② 傷病手当金の日額 ＞ 老齢年金の日額 の場合 ▶ 老齢年金受給中の傷病手当金は**老齢年金との差額分のみ支給されます**

（例）傷病手当金@4,000円 年金額@3,500円のケース



申請書記入の注意点

3ページ目
事業主 記入用



●勤務状況

申請期間の出勤日の有無についてご記入ください。

※出勤が1日もなかったとしても、左側の**「令和〇年〇月」**の記入は必要です。

●報酬記入欄

申請期間のうち、出勤していない日に対して**報酬が支払われている場合**にご記入ください。（有給、通勤手当等）

※報酬が支払われている場合は、傷病手当金の支給額から減額します。

●事業主の証明

・事業所の**「所在地」「名称」「事業主の氏名」**をご記入ください。
（事業主印は不要です。）

・2ページ目に記入した「申請期間」よりも**後の日付になっているか**を必ずご確認ください。

（例）申請期間　R7.4.1～R7.4.30の場合
事業主証明年月日を　R7.5.1　と記入　→〇
R7.4.25 と記入　→×

Ⅲ. 傷病手当金について

申請書記入の例題

例題　日給月給制の場合

被保険者氏名	けんぽ　太郎	**申請期間**	令和5年11月6日～12月31日
勤務状況	11/6は半日出勤後、体調不良のため早退（早退後半日有給）、11/7・11/8は有給 11/9～12/31は欠勤（内11/27～30は出勤）		
給与支払の方法	日給月給制。月末締め。翌月20日払い。所定労働日数22日		
給与の種類	基本給（22万円）、通勤手当（1万円）のみ		
欠勤控除の計算	・基本給は、欠勤日数差し引いて支給。 【欠勤控除の計算方法（基本給（220,000円）÷ 所定労働日数（22日）× 欠勤日数）で計算】 ・通勤手当は欠勤があっても月額満額支給。 ・12月分は報酬なし。		

	支払日	12月20日	1月20日
賃金台帳	**基本給**	75,000円	0円
	有給	25,000円	0円
	通勤手当	10,000円	0円
	住居手当	-	-
	家族手当	-	-
	合計	110,000円	0円

11月

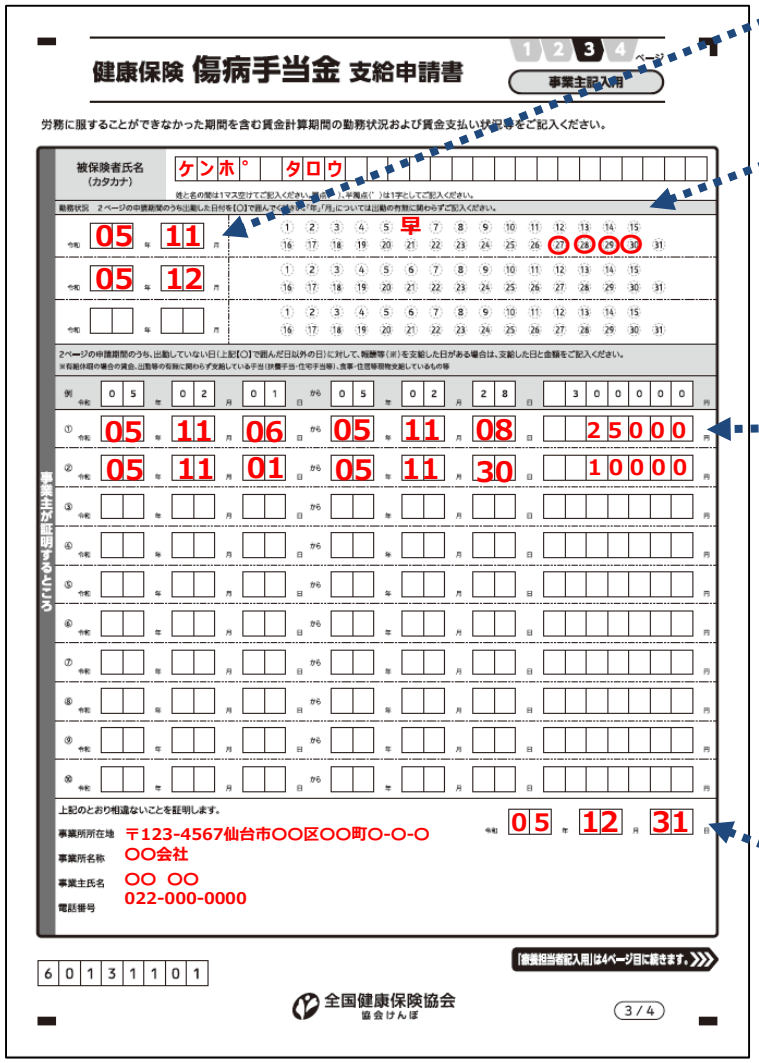
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
			出勤	出勤	出勤	
5	6	7	8	9	10	11
	早退	有給	有給	欠勤	欠勤	
12	13	14	15	16	17	18
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
19	20	21	22	23	24	25
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
26	27	28	29	30		
	出勤	出勤	出勤	出勤		

12月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
					欠勤	
3	4	5	6	7	8	9
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
10	11	12	13	14	15	16
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
17	18	19	20	21	22	23
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
24	25	26	27	28	29	30
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
31	31					
	欠勤					

申請書記入の例題

例題の回答



健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名（カタカナ） ケンホ゜ タロウ

勤務状況　2ページの申請期間のうち出勤した日付を【○】で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和 05 年 11 月　早

令和 05 年 12 月

令和 　 年 　 月

2ページの申請期間のうち、出勤していない日（上記【○】で囲んだ日以外の日）に対して、報酬等（※）を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。
※有給休暇の場合の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している手当（扶養手当・住宅手当等）、食事・住居等現物支給しているもの等

報酬を証明するところ

	令和 年	月	日から	年	月	日	
例	05	02	01	05	02	28	300000 円
①	05	11	06	05	11	08	25000 円
②	05	11	01	05	11	30	10000 円
③							
④							
⑤							
⑥							
⑦							
⑧							
⑨							
⑩							

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 05 年 12 月 31 日

事業所所在地 〒123-4567仙台市〇〇区〇〇町〇-〇-〇
事業所名称 〇〇会社
事業主氏名 〇〇 〇〇
電話番号 022-000-0000

「産後担当者記入用」は4ページ目に続きます。

6 0 1 3 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

3 / 4

チェック①
出勤の有無にかかわらず、申請期間を含む年月を記入！

チェック②
申請期間内で出勤した日のみ「○」を記入！

旧様式で記入していた欠勤「／」、公休日「公」、有給「△」等の表記は不要です。
ただし、**早退した日については「早」の記入が必要**です。

チェック③
申請期間に対して支給した報酬のみ記入！

報酬として記入	内容
必要	・「**欠勤控除していない各種手当**」 ・「**申請期間内に取得した有給**」
不要	・「報酬0円に関する記入」 →（例）○月○日～○月○日　0円 ・「欠勤控除した各種手当」

チェック④
証明日は申請期間（至）以降に年月日を記入！

旧様式では締め日以降の記入でしたが、
新様式からは申請期間後の年月日を記入ください。

よくある記入誤り

よくある記載誤り①

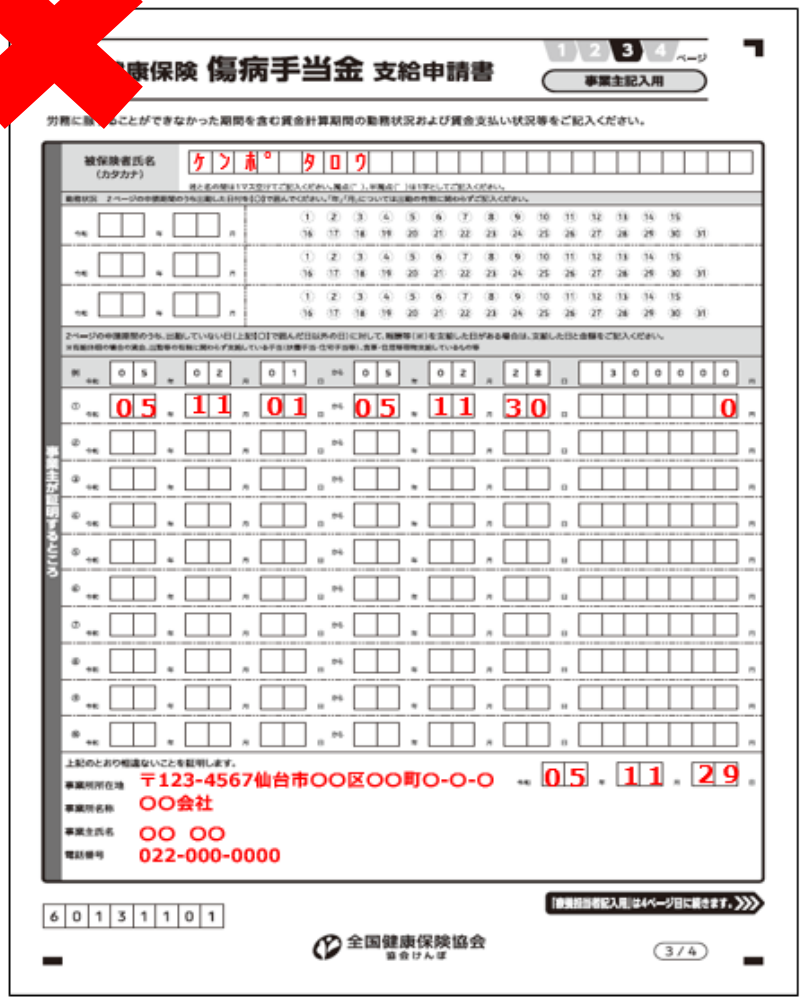
被保険者氏名	けんぽ　太郎	申請期間	令和5年11月1日～11月30日
勤務状況	令和5年11月1日～11月30日（すべて欠勤）		
給与支払の方法	月給制。月末締め。翌月20日払い。所定労働日数22日		
給与の種類	基本給（22万円）のみ		
欠勤控除の計算	すべて欠勤の場合は給与支払いなし		

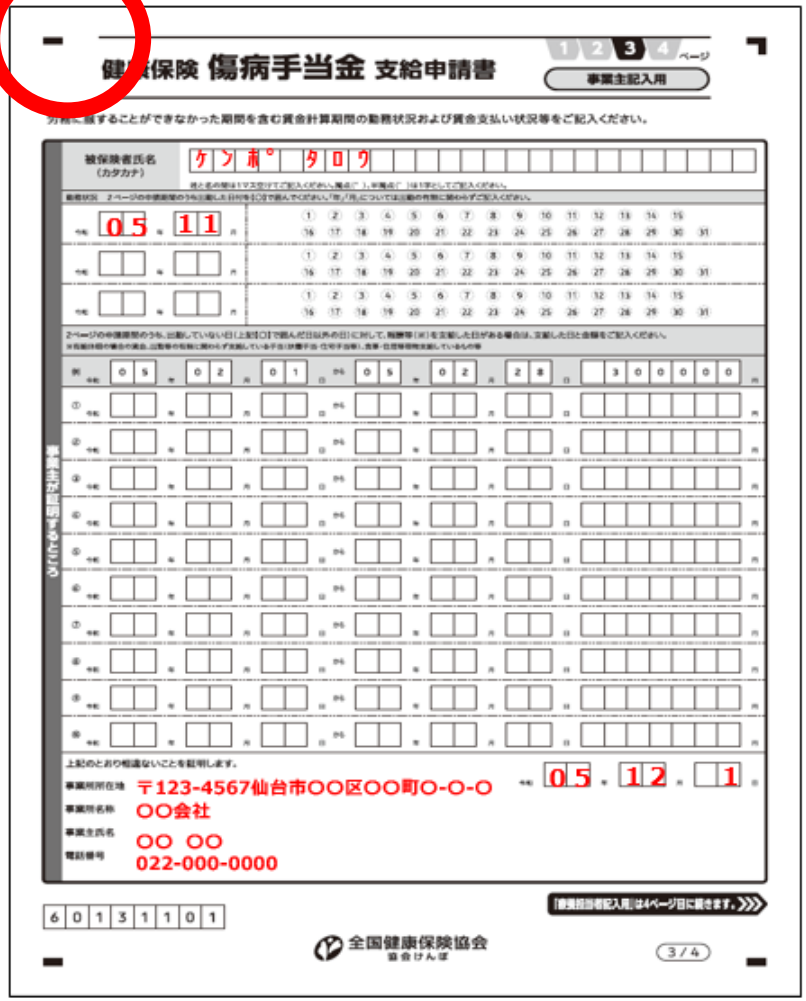
賃金台帳	支払日	12月20日
	基本給	0円
	通勤手当	-
	住居手当	-
	家族手当	-
	合計	0円

11月

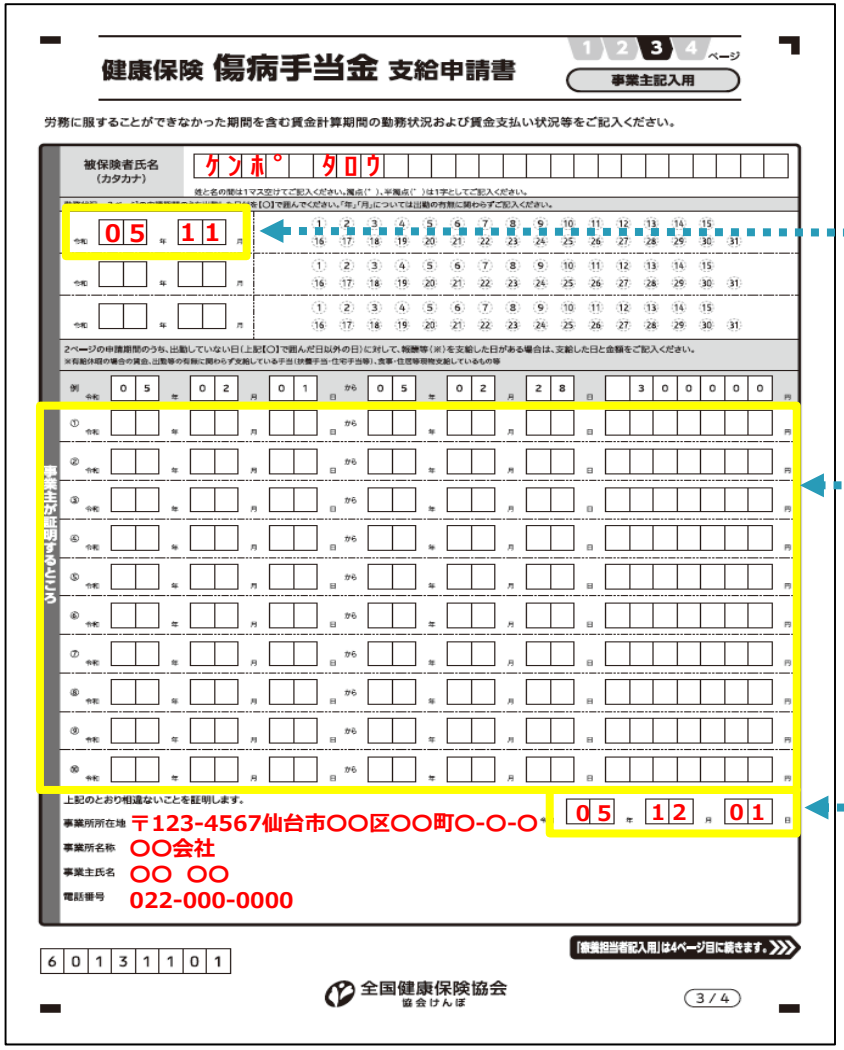
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
			欠勤	欠勤	欠勤	
5	6	7	8	9	10	11
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
12	13	14	15	16	17	18
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
19	20	21	22	23	24	25
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
26	27	28	29	30		
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤		

よくある記載誤り①


健康保険 傷病手当金 支給申請書
事業主記入用
被保険者氏名（カタカナ）
ケンポ タロウ
05 11 01
05 11 30
0
05 11 29
〒123-4567仙台市〇〇区〇〇町〇-〇-〇
〇〇会社
〇〇 〇〇
022-000-0000
6013101
全国健康保険協会
協会けんぽ
3/4


健康保険 傷病手当金 支給申請書
事業主記入用
被保険者氏名（カタカナ）
ケンポ タロウ
05 11
05 12 1
〒123-4567仙台市〇〇区〇〇町〇-〇-〇
〇〇会社
〇〇 〇〇
022-000-0000
6013101
全国健康保険協会
協会けんぽ
3/4

よくある記載誤り回答①



何月分の証明か不明のため
必ず申請期間の年月をご記入ください。
※記入がない場合は**必ず返戻**となります。

①～⑩は申請期間に給与の支給
がない場合は記入不要です。

申請期間以降の年月日をご記入ください。
※申請期間以前の証明は受付できません
ので**必ず返戻**となります。

よくある記入誤り

よくある記載誤り②

被保険者氏名	けんぽ　太郎	申請期間	令和5年11月6日～11月30日
勤務状況	11/1～12は欠勤（内8日欠勤）、11/13～30は出勤（内14日出勤）		
給与支払の方法	月給制。月末締め。翌月20日払い。所定労働日数22日		
給与の種類	基本給（22万円）、通勤手当（3万円）、住居手当（1万円）のみ		
欠勤控除の計算	・基本給は、欠勤日数8日を差し引いて支給。 【欠勤控除の計算方法（基本給（220,000円）÷ 所定労働日数（22日）× 欠勤日数）で計算】 ・通勤手当、住宅手当は欠勤があっても月額満額支給。		

賃金台帳	支払日	12月20日
	基本給	140,000円
	通勤手当	30,000円
	住居手当	10,000円
	家族手当	-
	合計	180,000円

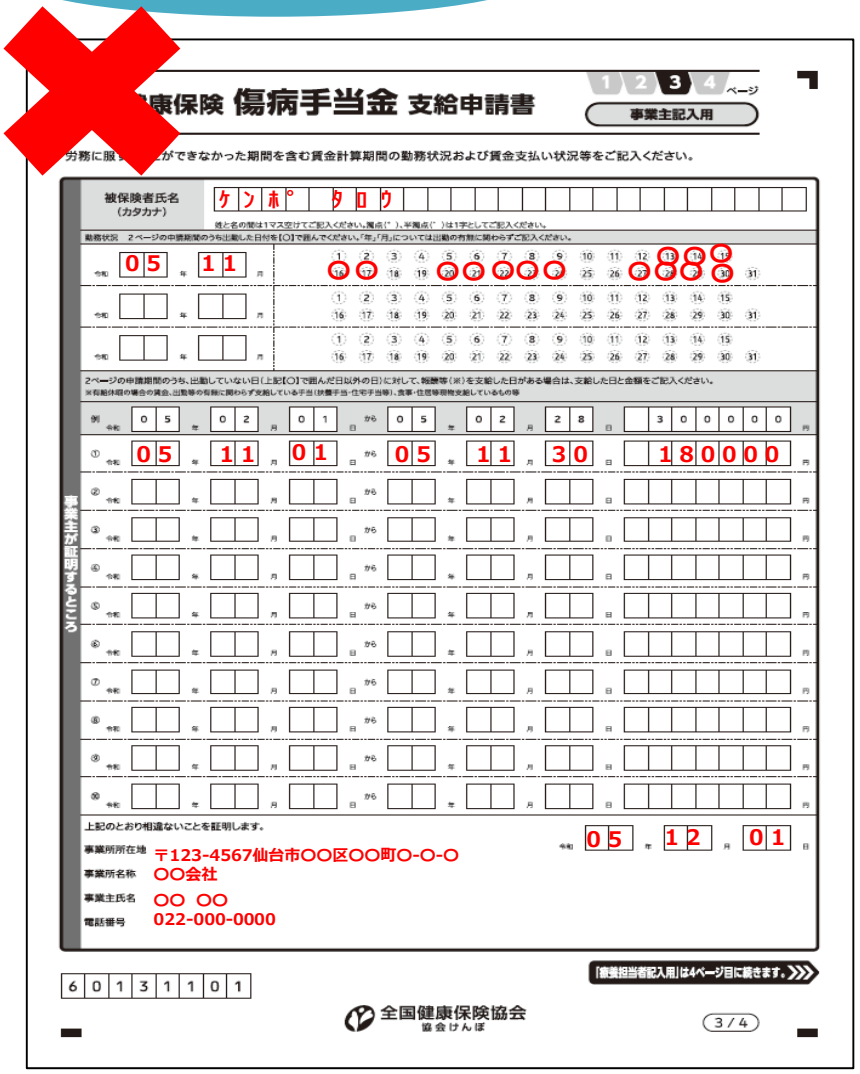
11月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
			欠勤	欠勤	欠勤	
5	6	7	8	9	10	11
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
12	13	14	15	16	17	18
	出勤	出勤	出勤	出勤	出勤	
19	20	21	22	23	24	25
	出勤	出勤	出勤	出勤	出勤	
26	27	28	29	30		
	出勤	出勤	出勤	出勤		

Ⅲ．傷病手当金について

よくある記入誤り

よくある記載誤り②



康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

事業主記入用

労務に服 ができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名（カタカナ）：ケンホ゜ タロウ

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。

勤務状況　2ページの申請期間のうち出勤した日付を【○】で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和 05 年 11 月

2ページの申請期間のうち、出勤していない日（上記【○】で囲んだ日以外の日）に対して、報酬等（※）を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。

※有給休暇の場合の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している手当（扶養手当・住宅手当等）、食事・住居等現物支給しているもの等

例	令和 05 年	02 月	01 日	から 05 年	02 月	28 日	300000 円
①	令和 05 年	11 月	01 日	から 05 年	11 月	30 日	180000 円
②	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
③	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
④	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑤	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑥	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑦	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑧	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑨	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑩	令和 年	月	日	から 年	月	日	円

事業主が証明するところ

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 05 年 12 月 01 日

事業所所在地　〒123-4567仙台市○○区○○町○-○-○

事業所名称　○○会社

事業主氏名　○○　○○

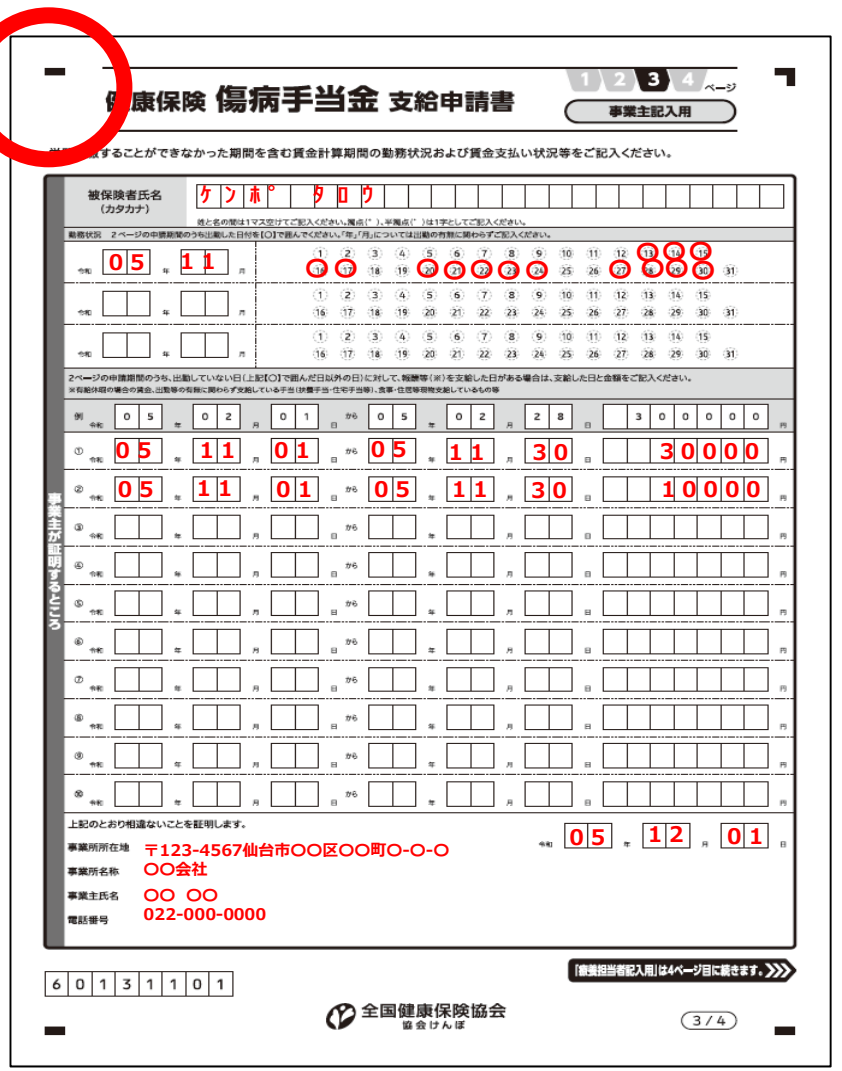
電話番号　022-000-0000

「療養担当者記入用」は4ページ目に続きます。

6 0 1 3 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

3 / 4



康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

事業主記入用

することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名（カタカナ）：ケンホ゜ タロウ

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。

勤務状況　2ページの申請期間のうち出勤した日付を【○】で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和 05 年 11 月

2ページの申請期間のうち、出勤していない日（上記【○】で囲んだ日以外の日）に対して、報酬等（※）を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。

※有給休暇の場合の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している手当（扶養手当・住宅手当等）、食事・住居等現物支給しているもの等

例	令和 05 年	02 月	01 日	から 05 年	02 月	28 日	300000 円
①	令和 05 年	11 月	01 日	から 05 年	11 月	30 日	30000 円
②	令和 05 年	11 月	01 日	から 05 年	11 月	30 日	10000 円
③	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
④	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑤	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑥	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑦	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑧	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑨	令和 年	月	日	から 年	月	日	円
⑩	令和 年	月	日	から 年	月	日	円

事業主が証明するところ

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 05 年 12 月 01 日

事業所所在地　〒123-4567仙台市○○区○○町○-○-○

事業所名称　○○会社

事業主氏名　○○　○○

電話番号　022-000-0000

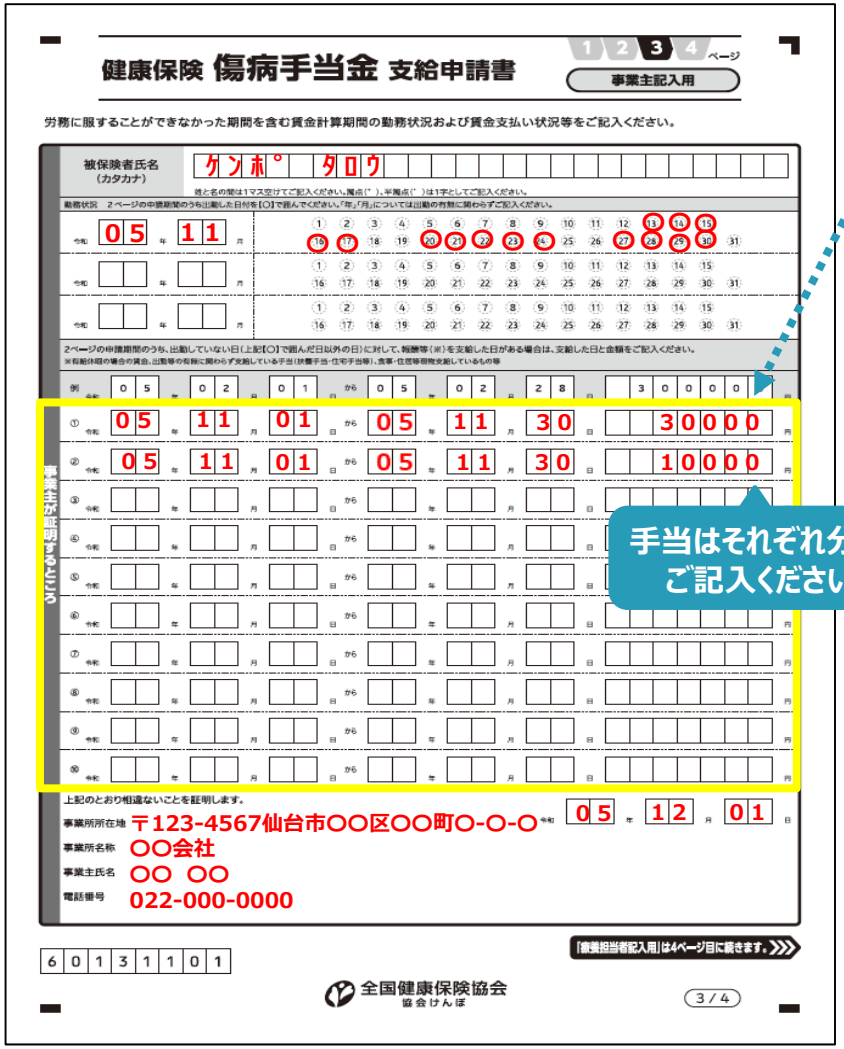
「療養担当者記入用」は4ページ目に続きます。

6 0 1 3 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

3 / 4

よくある記載誤り回答②



手当はそれぞれ分けてご記入ください。

事業主証明の①～⑩は申請期間のうち出勤していない日に対して給与を支給している場合にご記入ください。

P28の誤った例の場合、欠勤日に対しても給与が発生していたと判断致します。

18万円÷30日＝6,000（日額）
→6,000円を傷病手当金の日額から減額調整した上で傷病手当金を支給致します。

欠勤した日に給与が支給されていないにもかかわらず、傷病手当金が不支給になった、支給額が少ない。というお問い合わせが多くありますので、ご注意ください。

よくある記載誤り③

被保険者氏名	けんぽ　太郎	申請期間	令和5年12月1日～12月8日
勤務状況	12/1～31は欠勤（内12/1～8は有給）		
給与支払の方法	日給月給制。月末締め。翌月20日払い。所定労働日数22日		
給与の種類	基本給（22万円）のみ		
欠勤控除の計算	・基本給は、欠勤日数差し引いて支給。 【欠勤控除の計算方法（基本給（220,000円）÷ 所定労働日数（22日）× 欠勤日数）で計算】		

賃金台帳	支払日	1月20日
	基本給	0円
	有給	60,000円
	通勤手当	0円
	住居手当	-
	家族手当	-
	合計	0円

12月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
					有給	
3	4	5	6	7	8	9
	有給	有給	有給	有給	有給	
10	11	12	13	14	15	16
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
17	18	19	20	21	22	23
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
24	25	26	27	28	29	30
	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	欠勤	
31	31					
	欠勤					

よくある記載誤り③

誤った記入例（✗）

健康保険 傷病手当金 支給申請書（1 2 **3** 4 ページ）　事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名（カタカナ）：ケンポ タロウ

勤務状況：令和 05 年 12 月　1日 有、4日 有、5日 有、6日 有、7日 有、8日 有

2ページの申請期間のうち、出勤していない日（上記【○】で囲んだ日以外の日）に対して、報酬等（※）を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。

	期間	金額
例	令和 05 年 02 月 01 日 から 05 年 02 月 28 日	300000 円
①	令和 05 年 12 月 01 日 から 05 年 12 月 08 日	60000 円

上記のとおり相違ないことを証明します。　令和 06 年 01 月 01 日

事業所所在地：〒123-4567仙台市〇〇区〇〇町〇-〇-〇
事業所名称：〇〇会社
事業主氏名：〇〇 〇〇
電話番号：022-000-0000

6013110１　（3/4）

正しい記入例（〇）

健康保険 傷病手当金 支給申請書（1 2 **3** 4 ページ）　事業主記入用

被保険者氏名（カタカナ）：ケンポ タロウ

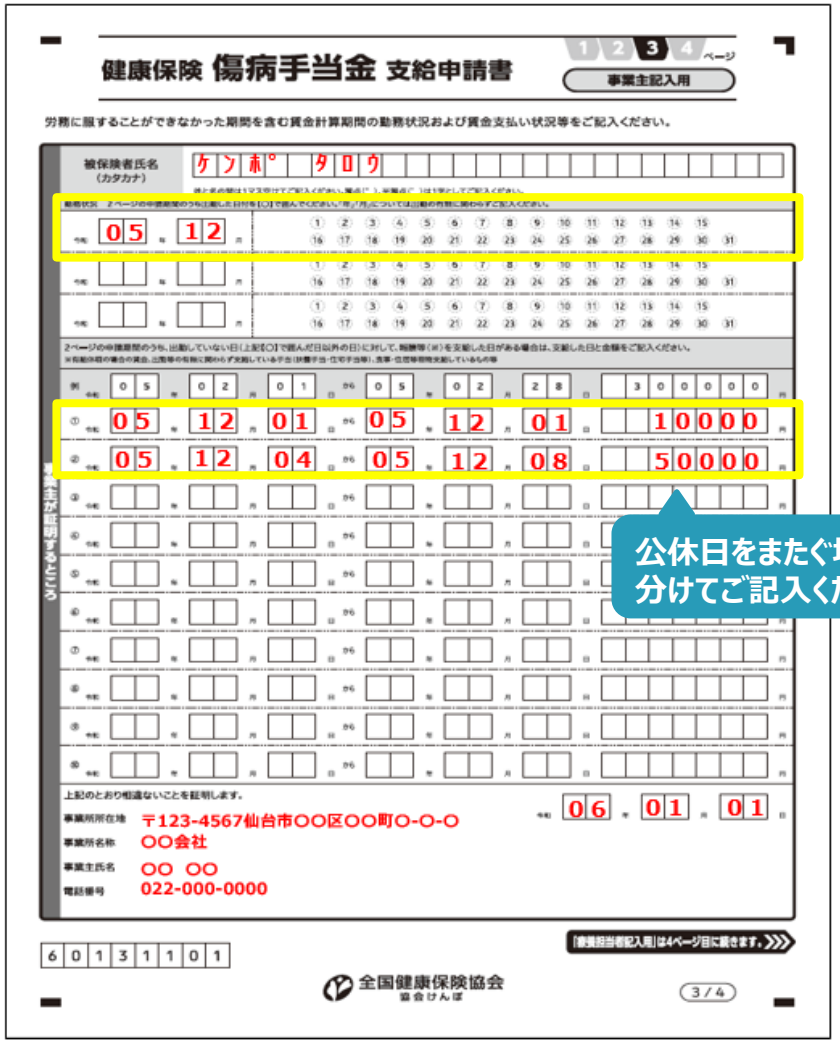
勤務状況：令和 05 年 12 月

	期間	金額
例	令和 05 年 02 月 01 日 から 05 年 02 月 28 日	300000 円
①	令和 05 年 12 月 01 日 から 05 年 12 月 01 日	10000 円
②	令和 05 年 12 月 04 日 から 05 年 12 月 08 日	50000 円

上記のとおり相違ないことを証明します。　令和 06 年 01 月 01 日

事業所所在地：〒123-4567仙台市〇〇区〇〇町〇-〇-〇
事業所名称：〇〇会社
事業主氏名：〇〇 〇〇
電話番号：022-000-0000

よくある記載誤り回答③



勤務状況の欄は申請期間中に出勤した場合及び早退した場合のみ記入をお願いいたします。

有給を取得した際に「有」や△などの証明は不要です。

所定労働日数（22日）で基本給を割っていることから公休日は給与が発生していませんがP31の誤った例の場合、公休日も給与が発生していたと判断致します。

6万円÷8日＝7,500（日額）
→7,500円を傷病手当金の日額から減額調整した上で傷病手当金を支給致します。

事業主証明は必ず報酬の支払があった日に対して記載をお願い致します。

よくある質問

Q1 申請書記入の際に、間違えて記入してしまったが、どう訂正したらよいか？

1	2	3
横線を引いて書き直す	横線を引いて書き直し 担当者の認印で訂正印	横線を引いて書き直し 代表者印で訂正印
260,000 ~~250,000~~	260,000 ~~250,000~~ 印	260,000 ~~250,000~~ 株式会社健保 代表者印

答え すべて正しいですが、押印は原則省略できる取り扱いとなりました。（※押印されていても正当に受理します。）

1	2	3
横線を引いて書き直す	横線を引いて書き直し 担当者の認印で訂正印	横線を引いて書き直し 代表者印で訂正印
260,000 ~~250,000~~	260,000 ~~250,000~~ 印	260,000 ~~250,000~~ 株式会社健保 代表者印

よくある質問

Q2 休んだ期間に報酬がない場合、何も記入しませんが傷病手当金の支給額はどのように計算されますか？

答え

支給金額は支給開始日以前の継続した**12か月間**の各月の**標準報酬月額**を**平均**した額の**約3分の2相当**が支給されます。

1日あたりの支給金額 ＝ **支給開始日以前の継続した12か月間の各月の標準報酬月額を平均した額** ÷ 30（10円未満四捨五入） × 2/3（1円未満四捨五入）

例 令和6年11月9日支給開始の場合

R6.11.9 支給開始

	R5 11月	12月	R6 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
標準報酬月額（千円）	200	200	200	200	200	200	200	200	260	260	260	260	260	260

R5.12～R6.11月の12か月間

この間の各月の標準報酬月額を平均した額　225千円 ÷ 30 × 2/3 ＝ 5,000円（傷病手当金支給日額）

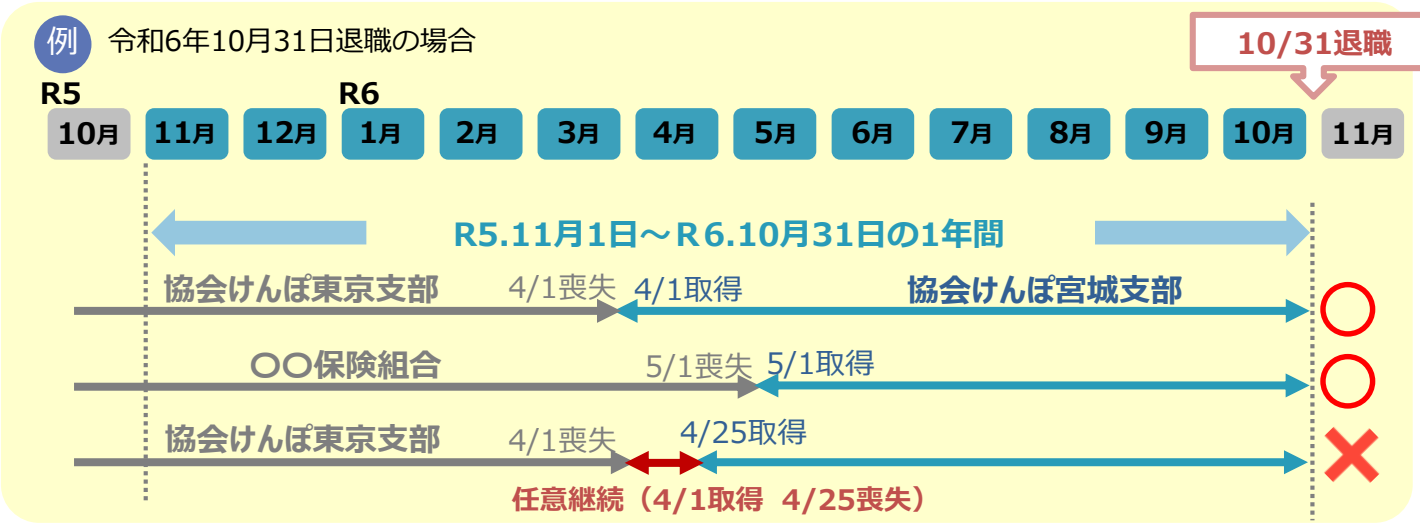
よくある質問

Q3 退職（健康保険の資格を喪失）する予定ですが、傷病手当金は退職後ももらえますか？

答え

以下の①～⑤の要件をすべて満たす場合のみ、支給を受けられます。

①退職日までに被保険者期間が継続して1年以上あること　※任意継続・共済組合・国民健康保険・扶養として加入した期間は×



②退職日の前日までに連続して3日以上休業していること（初回の場合）

③退職日に出勤をしていないこと
④失業給付を受けていないこと
⑤退職後（健康保険の資格喪失後）も同一傷病により継続して労務不能であること

Ⅳ.任意継続について

Ⅳ.　任意継続について

保険料の金額

都道府県支部（住所所在地）の保険料率　×　退職時の標準報酬月額（上限32万円）

- 在職時に給料から引かれていた保険料の**約2倍の金額**になります。

  宮城支部でご加入の場合は保険料の上限は37,440円（令和7年4月時点）です。

- **資格を取得した日の属する月から**保険料が発生します。

  （例：４月20日に退職した場合でも、４月から任意継続健康保険の保険料を納めていただきます。）

加入期間

任意継続被保険者となってから２年間

- 毎月の保険料を納付期限までに納付しなかった場合は**資格を喪失**します。
- 就職等により、途中で任意継続保険を脱退する場合、**申出書による手続きが必要**です。

任意継続ご加入前の確認事項

✔ **国民健康保険等の他の保険と比較するようご案内をお願いいたします。**

«退職後の健康保険»　以下の4つのうちどれかに加入する必要があります。
毎月の保険料を比較したうえで、各保険者へご相談いただき、加入する健康保険をお選びください。

協会けんぽの任意継続	国民健康保険	ご家族の健康保険（被扶養者）	新しく就職した会社の健康保険

✔ **任意継続健康保険の加入条件を確認してください。**

«加入条件»

①退職日（資格喪失日の前日）までの間に「**継続して２か月以上の被保険者期間**」があること。

②退職日の翌日（資格喪失日）から「**２０日以内**」に資格取得申出書を提出すること。**（必着）**

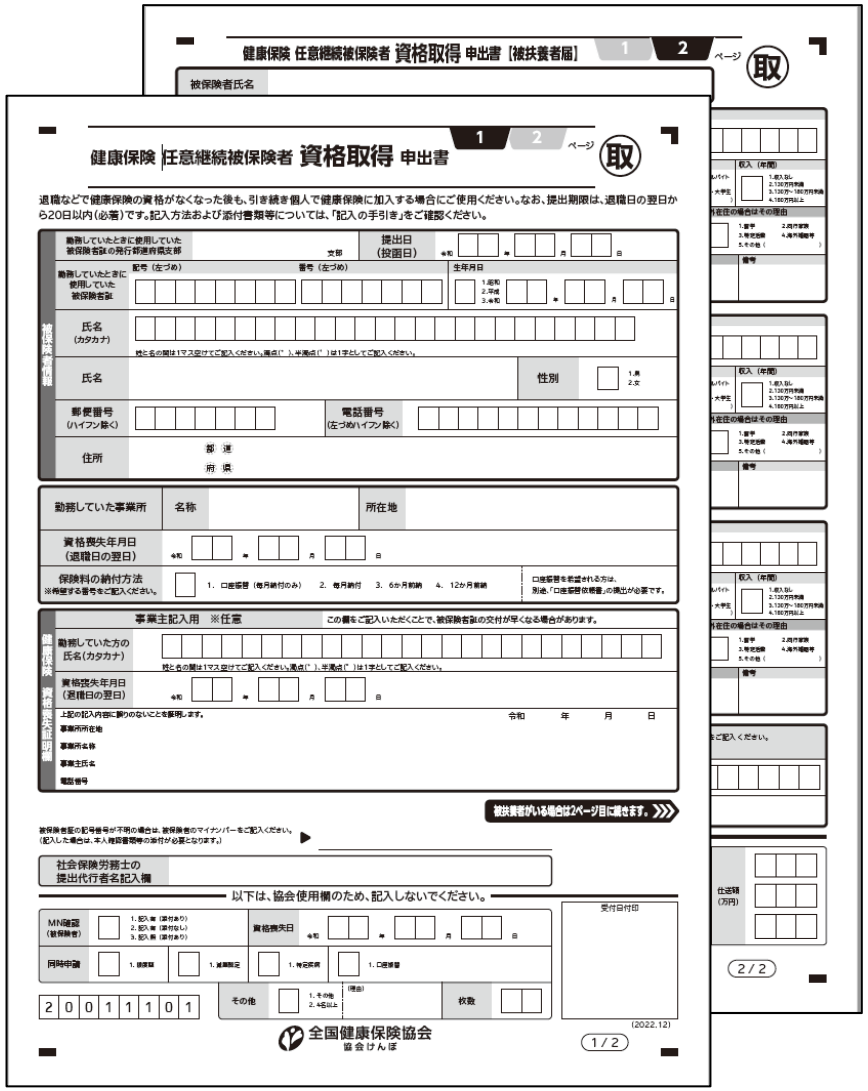
Ⅳ.　任意継続について

加入の手続き

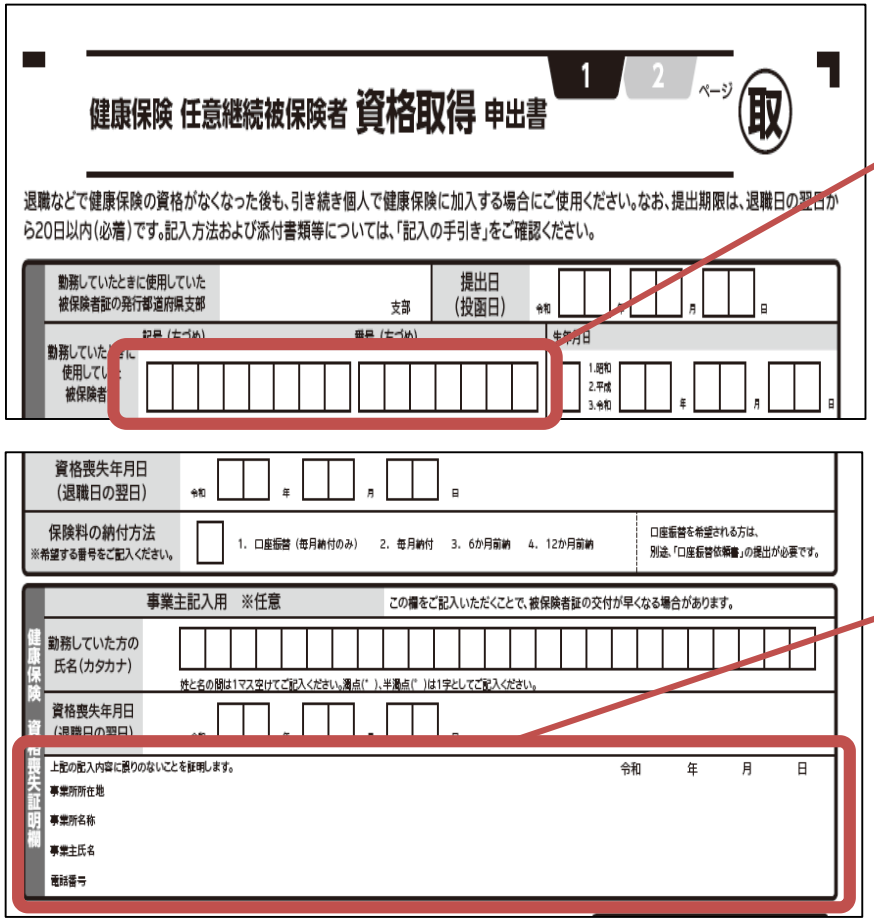
「任意継続被保険者　資格取得　申出書」を
住所地の都道府県支部へ郵送にてご提出ください。
※窓口を縮小して営業しております。

申請書は協会けんぽのHPからダウンロードできます。
また、コンビニのネットプリントもご利用いただけます。

ネットプリントの
利用手順は
こちらから



1 ページ目
被保険者記入用



健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書　1 2 ページ　取

退職などで健康保険の資格がなくなった後も、引き続き個人で健康保険に加入する場合にご使用ください。なお、提出期限は、退職日の翌日から20日以内(必着)です。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。

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　支部　提出日(投函日)　令和　年　月　日

勤務していたときに使用していた被保険者　記号(左づめ)　番号(左づめ)　生年月日　1.昭和 2.平成 3.令和　年　月　日

資格喪失年月日(退職日の翌日)　令和　年　月　日

保険料の納付方法 ※希望する番号をご記入ください。　1. 口座振替(毎月納付のみ)　2. 毎月納付　3. 6か月前納　4. 12か月前納　口座振替を希望される方は、別途、「口座振替依頼書」の提出が必要です。

健康保険 資格喪失証明欄

事業主記入用　※任意　この欄をご記入いただくことで、被保険者証の交付が早くなる場合があります。

勤務していた方の氏名(カタカナ)　姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。

資格喪失年月日(退職日の翌日)

上記の記入内容に誤りのないことを証明します。　令和　年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

●在職時の記号・番号

在職時に使用していた保険証・資格情報のお知らせ等の記号番号を記入

☆在職時の保険証・資格情報のお知らせ等は控え（コピーや写真等）をとってからご返却いただくと安心です。

●健康保険　資格喪失証明欄

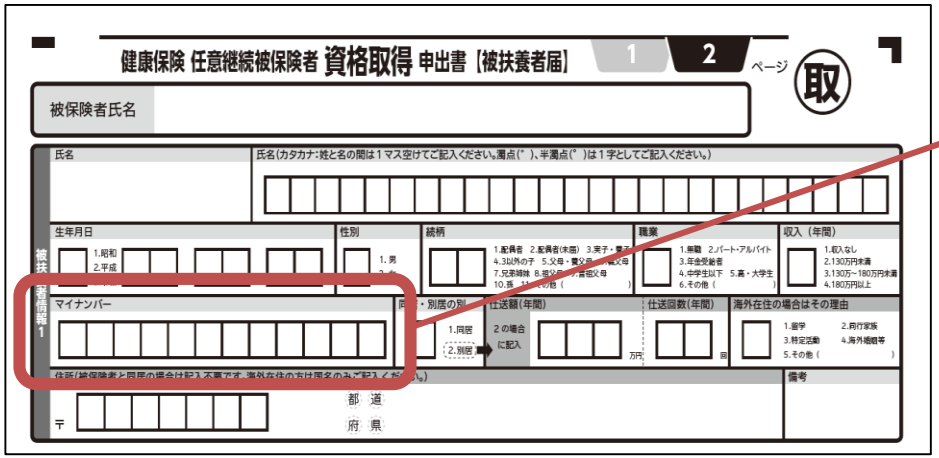
「健康保険　資格喪失証明欄」の記入または、**「退職日の確認できる書類」を添付**していただくと、通常よりも早く、「資格情報のお知らせ」を発行できます。（※任意）

「退職日の確認できる書類」の例

- 退職証明書写し
- 雇用保険被保険者離職票写し
- 健康保険被保険者資格喪失届写し
- 資格喪失の事実が確認できる事業主または公的機関の証明印が押された書類

など

2ページ目
被保険者記入用


健康保険 任意継続被保険者 資格取得 申出書【被扶養者届】 1 2 ページ 取

被保険者氏名

氏名 / 氏名(カタカナ:姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)

生年月日 / 性別 / 続柄 / 職業 / 収入(年間)

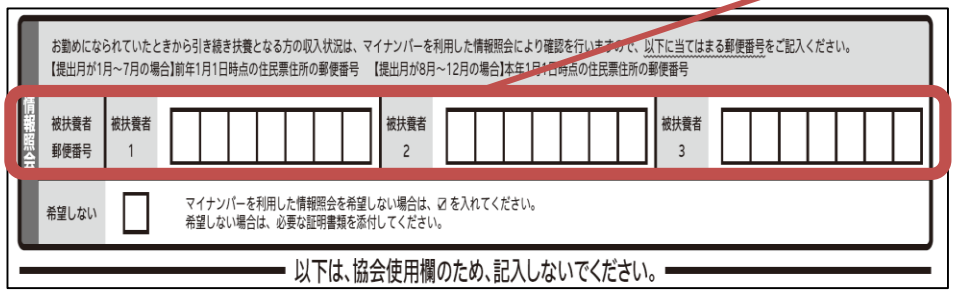
被扶養者情報欄1

マイナンバー / 同居・別居の別 / 仕送額(年間) / 仕送回数(年間) / 海外在住の場合はその理由

住所(被保険者と同居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみご記入ください。)

〒　都道府県

備考


お勤めになられていたときから引き続き扶養となる方の収入状況は、マイナンバーを利用した情報照会により確認を行いますので、以下に当てはまる郵便番号をご記入ください。
【提出月が1月～7月の場合】前年1月1日時点の住民票住所の郵便番号　【提出月が8月～12月の場合】本年1月1日時点の住民票住所の郵便番号

情報照会

被扶養者郵便番号 1 / 被扶養者 2 / 被扶養者 3

希望しない　マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合は、☑を入れてください。
希望しない場合は、必要な証明書類を添付してください。

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

●被扶養者情報欄1　マイナンバー

被扶養者のマイナンバーの記入が必要になります。

※ただし、マイナンバーカードのコピー添付や、被保険者のマイナンバーの記入は不要です。

●情報照会　被扶養者郵便番号

「情報照会」欄の**被扶養者郵便番号**をご記入ください。
マイナンバーを利用した情報照会により収入の確認を行います。
（情報照会の結果によっては追加の書類をお願いする場合があります。）

※在職時より**引き続き被扶養者となる方は**、添付書類は不要になります。
（被保険者と別居している方、新たに扶養に入る方以外）

Ⅴ.資格確認書について

マイナ保険証を持っていない方の医療機関受診方法

マイナンバーカードを持っていない、またはマイナ利用登録をしていない方は保険者から発行される**「資格確認書」**を提示することで、これまで通りの保険診療を受けることができます。

○ 資格確認書の発行は以下の通り行います。

【新規加入者】

●資格確認書は、令和６年（2024年）12月２日以降、資格取得届などによる本人からの申請に基づき、会社を経由してマイナ保険証をお持ちでない加入者に発行します。

（※）新規加入時に申請がなかった方でマイナ保険証をお持ちでない方などには、申請によらず資格確認書を発行しますが、相当な期間を要することから、できる限り資格取得届の提出時に申請をお願いします。

【既存加入者】

●令和７年（2025年）12月２日以降、保険者が必要と判断した場合（※）に資格確認書を発行します。

※ マイナ保険証をお持ちでない方、マイナンバーが未登録の方などに発行します。
「資格確認書交付申請書」を協会けんぽへご提出ください（事業主様の証明が必要）。

資格確認書の有効期限内に退職した場合、資格確認書は会社へ返納してください。
有効期限が切れた資格確認書については自己破棄も可能です。

協会けんぽが発行する資格確認書のイメージ

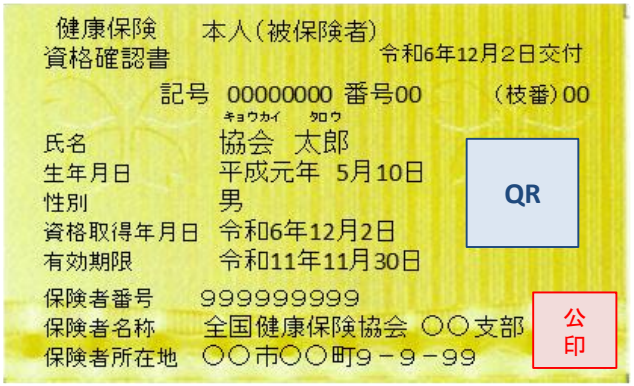
●材質・サイズ・形状は健康保険証と同様（プラスティック製・カード型）です。

●有効期間は４～５年です。
※１年単位の発行期間を設定し、発行期間ごとに同一の有効期限を設定するため、
発行時期によって有効期限は４～５年になります。

●資格確認書の記載事項は以下のとおりです

掲載面	記載事項
表面	・記号・番号 ・枝番 ・氏名（漢字、フリガナ） ・被保険者氏名 ・生年月日 ・本人・家族区分 ・被保険者/被扶養者 ・性別 ・QRコード ・資格取得年月日 ・交付年月日 ・有効期間の終期（有効期限） ・保険者名称・支部名 ・保険者番号 ・保険者所在地 ・公印 ・旧姓（併記申請があった場合） ※高齢受給者証等証明書の情報を現行同様、別証として発行するため資格確認書には負担区分を記載しない ※船員保険においては、発行業務等が健康保険側と異なることから、識別番号、QRコード、支部名を券面情報に記載しない
裏面	・住所 ・備考欄（性同一性障害の方向けの性別対応は備考欄に記載予定） ・注意事項欄 ・臓器提供意思表示欄

レイアウトイメージ



Ⅵ.宮城支部から事業所様へのお願い

ご郵送前に”提出先の確認”をお願いします！

○ 提出先の誤りが特に多い書類

- 被保険者資格取得届
- 被保険者資格喪失届
- 健康保険被扶養者(異動)届

日本年金機構
仙台広域事務センターへ提出

※ 任意継続保険に関する書類は除く

日本年金機構（事務センター・年金事務所）へご提出いただく申請書を協会けんぽに提出された場合は、申請書の回送を行うため、マイナンバーと健康保険の連携等の処理に通常より時間を要すことになります。ご注意ください。

マイナ保険証の積極的な利用をお願いします！

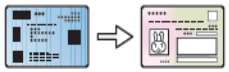
協会けんぽ 加入者のみなさまへ

これからは

医療を受けるなら

マイナンバーカード。

保険証は、マイナ保険証へ。



これからは、
マイナンバーカードを持っていけば、
「マイナ保険証」として使用いただけます。

マイナンバーカードを持って病院へ

受付のカードリーダー※にマイナンバーカードを置く。

顔認証などで本人確認。「マイナ保険証」として使用できます。

※カードリーダーはモデルが違う場合があります。

全国健康保険協会 宮城支部
協会けんぽ

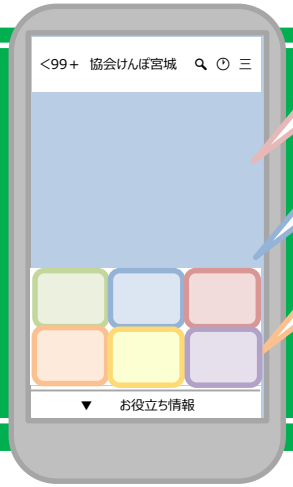
お問い合わせはこちらまで
協会けんぽマイナンバー専用ダイヤル
TEL 0570-015-369
8:30～17:15（土日・祝日・年末年始を除く）

マイナ保険証についての
特設サイトはこちら

宮城支部のLINE公式アカウントを開設しました！

宮城支部
LINE公式アカウント

☆★☆友だち募集中☆★☆



季節の健康情報

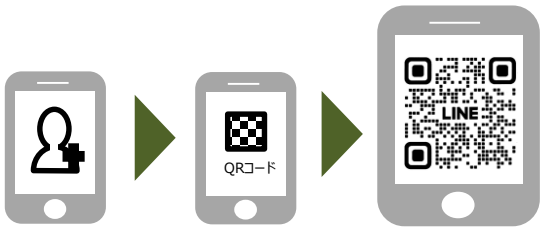
健康保険のお役立ち情報

健診のお知らせ

などを配信中！

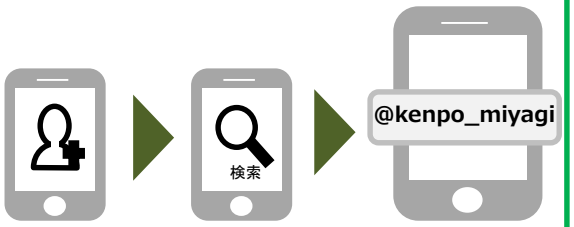
友だち追加方法

1 QRを読み込んで追加



「友達追加」を押して、「QRコード」を選択し、表示された二次元コードを読み取る。

2 IDを検索して追加



「友達追加」を押して、「検索」を選択し、「**@kenpo_miyagi**」と入力。

3 アカウント名を検索して追加

LINEホーム画面上の「検索」を押して、「公式アカウント」を選択し、「協会けんぽ宮城」と入力。

ご清聴ありがとうございました