

マーケットプレイス申請 チェックリスト

HealthCare.gov:にアクセスして、Health Insurance Marketplace®での保険加入または再加入を申請する際には、あなた自身およびご家庭に関する以下の情報を提供する必要があります:

<input type="checkbox"/>	世帯の規模に関する情報。申請を開始する前に、世帯の誰が申請すべきかを確認してください。 HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size にアクセスして、どの家族を世帯に含めるかを確認するのに役立ててください。
<input type="checkbox"/>	補償を申請する全員のご自宅および/または住所。
<input type="checkbox"/>	社会保障番号や生年月日など、補償を申請する全員に関する情報。
<input type="checkbox"/>	申請に関してサポートが必要な場合は、申請を支援する専門家に関する情報。これは、エージェント、ブローカー、またはアシスターである可能性があります。
<input type="checkbox"/>	2026年にどのように税金を申告する予定かについての情報。
<input type="checkbox"/>	世帯内の全員の雇用者および収入に関する情報（給与明細やW-2フォームなどから） HealthCare.gov/income-and-household-information/income にアクセスして、含めるべき収入と含めないべき収入の種類について詳しく学んでください。
<input type="checkbox"/>	2026年の世帯収入の最良の見積もり。収入を見積もる際のサポートについては、 HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report をご利用ください。
<input type="checkbox"/>	現在の健康プランの保険番号。
<input type="checkbox"/>	あなたまたは世帯のどなたかが対象となる仕事ベースのプランに関する情報。この情報を収集する際に、Employer Coverage Tool（雇用者補償ツール）をご利用いただけます。（このワークシートは、資格があるが加入していない補償についても記入する必要があります。） HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf にアクセスして、ツールをダウンロードまたは印刷してください。
<input type="checkbox"/>	2025年のマーケットプレイス保険にご加入中、またはご加入されていた場合の、プランIDを含む現在のプランに関する通知です。
<input type="checkbox"/>	法定移民および帰化市民のための情報を文書化します。

CMS Product No. 11686-J (Japanese) • September 2025

お客様には、大活字、点字、音声など、アクセス可能な形式で情報を入手する権利があります。差別待遇を受けてきたと思われる場合には、苦情を申し立てる権利もあります。

[CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice](https://www.cms.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice) にアクセスするか、1-800-318-2596までお電話ください。TTYユーザーは1-855-889-4325にお電話いただけます。

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health and Human Services.



HealthCare.gov