

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 Health Insurance Marketplace® 補償に再登録する際に、お客様とご家族に関するこちらの情報をご提示いただく必要があります：

<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。補償が必要な対象を調べるには HealthCare.gov/income-and-household-information/household-size にアクセスしてください。
<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。専門家とは、エージェント、ブローカー、支援者などが該当します。
<input type="checkbox"/>	2024年度の確定申告する方法を教えてください。
<input type="checkbox"/>	世帯構成員全員の雇用主と収入に関する情報（給与明細、W-2sなどから）どの収入の種類が含まれ、また除外されるかについては、 HealthCare.gov/income-and-household-information/income のページをご覧ください。
<input type="checkbox"/>	2024年にお客様の家計収入がどうなるかの見積もり。収入の見積もりについては HealthCare.gov/income-and-household-information/how-to-report にアクセスしてください。
<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。この情報の収集には、 Employer Coverage Tool （雇用者保険ツール）をご利用いただけます。（適用対象であっても登録をしていない補償についても、こちらのワークシートにご記入ください。） HealthCare.gov/downloads/employer-coverage-tool.pdf にアクセスし、ツールをダウンロードまたは印刷してください。
<input type="checkbox"/>	2023年のマーケットプレイスカバーがある場合、プランIDを含む現在の通知書。
<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。

マーケットプレイスの情報は、大きなプリント、点字、または音声などのアクセシブルなフォーマットで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/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice) をご覧になるか、1-800-318-2596 までお電話ください。TTYユーザー用番号：1-855-889-4325。

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11686-J (Japanese)
August 2023

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

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



HealthCare.gov