

①申請書をTJKへ送付

②ご自宅に保険証と  
納付書が届きます③保険料を納付  
（銀行振込）

【手続き完了】

※③による保険料の納付が期限までにされなかった場合は、資格は取消となり保険証は遡って使用できなくなります。

なお、保険料の金額は、あらかじめTJKホームページでご確認いただけます。

※次月以降は毎月届く納付書で保険料を納付していただきます。

※倒産・解雇、雇い止めなどにより離職された方については、国民健康保険料の軽減措置が適用され、当組合の任意継続被保険者の保険料より低くなる可能性があります。任意継続のご申請にあたっては、あらかじめお住まいの市区町村にて国民健康保険料額をご確認のうえ、ご判断ください。

## 健康保険 任意継続被保険者 資格取得申請書

一次	二次	スタッフ

記入例

※組合記入欄

記号	9	9	9	9
番号				

保険証  
 納付書  
 納付書案内

受理通知書  
 注意事項  
 その他( )

■太枠内をご記入ください。

資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 6 年 1 月 1 日	備考	
勤務していた 会社の名称	※退職した会社の名称をご記入ください		配偶者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 配偶者の年間収入 ※1) 600,000 円 配偶者「有」の場合に記載
退職前の 被保険者証	記号 8888 番号 1	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 53 年 7 月 1 日 <input type="checkbox"/> 平成	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名 (フリガナ)	ケンポ タロウ		連絡先電話番号
氏名	健保 太郎		自宅 03 - 11●● - △△■ 携帯 090 - 99●● - △△■
住所	(〒 111 - 22●● ) 東京 都 道 府 県		千代田区富士見
	1-11-●● コーポ健康保険 50●		

保険料納付に  
関する誓約

健康保険料を納付期限までに納付しなかった場合、任意継続被保険者の資格が取消しとなることに了承し、速やかに健康保険証を返却します。また、健康保険証を使用していた場合の医療費等は返還します。

【申請者の署名】

健保太郎

引き続き 必ず署名をお願いします

場合は、添付書類を揃え、下記に氏名等を記入してください。

ただし、同居で無収入の配偶者についての添付書類は不要です。その他の親族の申請に必要な添付書類は、TJKホームページをご確認ください。

※1)子を扶養に入れる場合に配偶者の収入を確認しております。子を扶養に入れない場合は、未記入で構いません。

■健康保険 被扶養者異動届

氏名	性別	生年月日	続柄	職業	別居の場合の被扶養者の住所(同居の場合は記入しない)
				月平均収入額	
健保 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 53・2・1	例 長男 妻	パート 50,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (〒 - )
健保 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 16・3・9	長男	大学生 0 円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (〒 - )
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			

在職中に扶養していた家族(被扶養者)を引き続き健康保険の扶養に入れるときは、こちらにご記入ください。  
※収入状況等により、添付書類が必要になる場合があります。

保険料の前納 半期(9月または翌3月まで・最長5か月間)  
(一括納付)希望 通期(翌3月まで・最長11か月間)

※チェックがない場合は、単月の納付書をお送りします

※月末喪失の場合は前納ができない場合がございます(詳細HP掲載)

(受取署名欄)

高 枚  
証 枚

東京都情報サービス産業健康保険組合

※組合記入欄

 納付済

《納付書》

① 月

② 月

③ ~ 月

《初回期限》

月 日

受付