

①申請書をTJKへ送付

②ご自宅に資格情報のお知らせ（必要な方は資格確認書）・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、資格は取消しとなります。

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

※組合記入欄

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| 記号 | 9 | 9 | 9 | 9 |
|----|---|---|---|---|

|    |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|

 資格情報のお知らせ  資格確認書  
 受理通知書  納付書  注意事項  
 納付書案内  その他( )

■太枠内をご記入ください。

|               |   |  |   |
|---------------|---|--|---|
| 申出者情報         | 資格喪失年月日<br>(退職日の翌日)   | 令和 年 月 日   | 備考  |
|               | 勤務していた<br>会社の名称   |  | 配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 配偶者の年間収入 ※1) 円 配偶者「有」の場合に記載                                    |
|               | 退職前 被保険者等<br>記号・番号<br>(資格情報のお知らせ・資格確認書等をご確認ください)                | 記号 番号  | 生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
|               | 氏名  | (フリガナ)   | 連絡先電話番号<br>自宅 - -<br>携帯 - -   |
|               | 住所  | (〒 - - )<br>都道府県   |   |
| 資格確認書<br>発行要否 | <input type="checkbox"/> 発行が必要<br>資格確認書が必要な場合は<br>チェックを入れてください。 | マイナンバーカードを取得していない・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない等の理由がある方は、チェックしてください。 |   |

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ます。また、取消し後に健康保険組合で負担している医療費等がある場合、医療費等は返還します。

【申請者の署名】

引き続き被扶養者の申請をする方がいる場合は、添付書類を揃え、下記に氏名等をご記入ください。

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) 子を扶養にしてい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

| 被扶養者欄 | 氏名 | 性別   | 続柄   | 生年月日  | 職業<br>月平均収入額  | 別居の場合の被扶養者の住所<br>(同居の場合は記入しない)                                      | 資格確認書<br>発行要否   |
|-------|----|--|--|---|---|---|---|
|       |    |  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |   | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 | 円   | <input type="checkbox"/> 同居 (〒 - - )<br><input type="checkbox"/> 別居 |
|       |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |  | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 | 円   | <input type="checkbox"/> 同居 (〒 - - )<br><input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 発行が必要                                      |
|       |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |  | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 | 円   | <input type="checkbox"/> 同居 (〒 - - )<br><input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 発行が必要                                      |
|       |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |  | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 | 円   | <input type="checkbox"/> 同居 (〒 - - )<br><input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 発行が必要                                      |

 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)

※子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)

資格確認書  
枚

東京都情報サービス産業健康保険組合

※組合記入欄

 マイナ保険証利用状況確認  
 <<納付書>>  
 ① 月  
 ② 月  
 ③ ~ 月  
 <<初回期限>>  
 月 日

受付