

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

記入例

記号	9	9	9	9
----	---	---	---	---

※組合記入欄

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 (退職日の翌日)	令和 7 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 被保険者等 記号・番号 (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 8888 番号 1	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 53 年 7 月 1 日 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 平成
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	連絡先電話番号 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●	
資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 資格確認書が必要な場合は 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となることに了承します。また、取消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】

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、下記に氏名等をご記入ください。

ただし、同姓同名の場合は、添付書類を揃え、下記に氏名等をご記入ください。ただし、同姓同名の場合は、添付書類を揃え、下記に氏名等をご記入ください。ただし、同姓同名の場合は、添付書類を揃え、下記に氏名等をご記入ください。

※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 月平均収入額	別居の場合の被扶養者の住所 (同居の場合は記入しない)	資格確認書 発行要否
	健保 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	53-2-1	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	長男	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	16-3-9	大学生 0 円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 (〒 - ) <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 発行が必要
	<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 (一括納付) 希望  半期(9月または翌3月まで・最長5か月間)  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)

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