

修学中被保険者

該 当
非該当

届出書(国民健康保険法第 116 条)

住所地特例被保険者

該 当
非該当

届出書(国民健康保険法第 116 条の 2)

(届出日)

年

月

日

| | | | | | | | |
|--|------------|----------------|--------------|---------|---|-------|-----------|
| | | 被保険者 番号 | | | | | |
| (届出先) 大津市長 | | | | | | | |
| | | 住 所 | | 大津市 | | | |
| | | 世帯主 | | | | | |
| | | 氏 名 | | | | | |
| | | (電話番号) | | | | | |
| 該当者氏名 | | 生年月日 | | 世帯主との続柄 | | | |
| | | 昭和 平成 令和 | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | |
| 国民健康保険法第 1 1 6 条 (修学を理由として他の市町村に居住しているが本市国民健康保険被保険者であるもの) 該当 ・ 非該当 | | 学校の名称 | | | | | |
| | | 学校所在地 | | | | | |
| | | 現在の住所 | | | | | |
| | | 卒業 (予定) 年月日 | | 年 | 月 | 日 | 修学年限 年 |
| 国民健康保険法第 1 1 6 条の 2 (入院、施設入所をしたことにより住所を変更したと認められるもの) 該当 ・ 非該当 ↓どちらかに○をしてください。 1、施設 (病院) に入所のため 2、その他の理由 | | 入所施設等の名称 | | | | | |
| | | 入所施設等の住所 | | | | | |
| | | その他の理由 | | | | | |
| | | 該当日 | 年 | 月 | 日 | 非該当日 | 年 |
| ※ 処 理 欄 | 資格確認書等交付状況 | | 交付 ・ 保留 ・ 郵送 | | | 受 付 印 | |
| | 資 格 入 力 | | 年 | | | 月 | 日 喪失 |
| | 備考 | | | | | | |

(令和 6 年 1 2 月改訂)

記入例

修学中被保険者
住所地利例被保険者

該 当
非該当
該 当
非該当

届出書(国民健康保険法第 116 条)
届出書(国民健康保険法第 116 条の 2)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------------|---|------------------------|
| | | (届出日) | | 年 | 月 | 日 |
| | | 被保険者 番号 | | | | |
| (届出先) 大津市長 | | 住 世帯主 | | 世帯主について記入してください。 | | |
| 氏 名 (電話番号) | | 該当者氏名 | | 生年月日 | | 在学中の学校や住所について記入してください。 |
| 昭和 平成 令和 | | 個人番号 | | | | |
| 国民健康保険法第 116 条 (修学を理由として他の市町村に居住しているが本市国民健康保険被保険者であるマイナンバーを記入してください。) | | 学校の名称 | | | | |
| 該当 ・ 非該当 | | (定) 年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 修学年限 年 | | 在学年 年 | | 卒業予定日を記入してください。 | | |
| 国民健康保険 入院、住所を | | 施設等の名称 | | | | |
| 施設等の住所 | | 入所されている施設、病院等について記入してください。 | | | | |
| 該当 ・ 非該当 | | ↓ どちらかに○をしてください。 1、施設（病院）に入所のため 2、その他の理由 | | 該当日 | 年 | 月 日 |
| 資格確認書等交付状況 | | 交付 ・ 保留 ・ 郵送 | | 非該当日 | 年 | 月 日 |
| 「2」に該当の方は、「入所施設等の住所」欄に現在住民登録している住所を、「その他の理由」欄に理由を記入してください。 | | 年 | | 月 | 日 | 退 |
| | | 受 付 印 | | 退所などにより「非該当」で提出される方はその異動日を記入してください。 | | |

Otsu — 国民健康保険異動届出書 — National Health Insurance Application

Deadline: Must be submitted within 14 days of the qualifying event (losing employer insurance, moving in, birth, etc.) | Cost: Free | Penalty: Late enrollment means you still owe premiums from the eligibility date, and medical costs in the future

WHAT TO BRING

>> Enrolling after leaving employer insurance

- | | |
|---|-------------|
| * Certificate of Health Insurance Loss (from former employer) | 健康保険資格喪失証明書 |
| * Residence Card | 在留カード |
| * My Number Card (or My Number notification) | マイナンバーカード |
| Bank passbook & registered seal (for auto-debit setup) | 通帳・届出印 |

>> Enrolling after moving to a new ward

- | | |
|--|-----------|
| * Residence Card | 在留カード |
| * My Number Card | マイナンバーカード |
| Moving-Out Certificate (from previous ward) (If also doing residence registration) | 転出証明書 |

>> Leaving NHI (got employer insurance)

- | | |
|---|-------------|
| * New health insurance card (from employer) | 新しい健康保険証 |
| * NHI qualification confirmation document | 国民健康保険資格確認書 |
| * My Number Card | マイナンバーカード |

COMMON MISTAKES

- X Not enrolling within 14 days
 - > You owe premiums retroactively from the eligibility date, but medical expenses during the gap are not covered.
- X Forgetting to disenroll from NHI after getting employer insurance
 - > You will be double-billed for premiums. NHI does not automatically cancel.
- X Not bringing the Certificate of Health Insurance Loss
 - > The ward office cannot process your enrollment. Ask your former employer to issue this document.

AFTER YOU SUBMIT

1. You receive a qualification confirmation document (資格確認書) — keep this as proof of insurance
2. Monthly premium notices arrive by mail. Pay at convenience stores, banks, or set up auto-debit
3. Dependents can be enrolled on the same form — list all household members
4. Premiums are calculated based on your previous year's income

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

修学中被保険者

該 当

届出書(国民健康保険法第 116 条)

住所地利特被保険者

該 当

届出書(国民健康保険法第 116 条の 2)

非該当

非該当

(届出日)

年

月

日

被保険者

番号

(届出先)

大津市長

住 所

大津市

世帯主

氏 名

(電話番号)

該当者氏名

生年月日

世帯主との続柄

昭和

平成

- 1

該 当

[該 当]
- 2

(届出日)

年 月 日

Date of filing

Today's date. Use Japanese calendar or Western calendar.
- 3

被保険者

[被保険者]
- 4

(届出先)

[(届出先)]
- 5

大津市長

[大津市長]
- 6

住 所

大津市

Address

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details
- 7

世帯主

Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 8

氏 名

Full name

Write your full legal name as it appears on your residence card or passport
- 9

(電話番号)

Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 10

該当者氏名

Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 11

生年月日

Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 12

世帯主との続柄

Head of household / Relationship to head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. See relationship terms table.
- 13

昭和

[昭和]
- 14

・ ・

[・ ・]
- 15

平成

[平成]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

| | | | |
|------------------------------|----------------------------|--|--|
| <div>1</div> <div>個人番号</div> | <div>2</div> <div>令和</div> | | |
|------------------------------|----------------------------|--|--|

- 1

個人番号

My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 2

令和

[令和]



セクション 2 — Section 2

| | | | | | |
|--|--|-------------|--|----------|--------------------|
| 1 個人番号 | | 2 令和 | | | |
| 3 国民健康保険法第 1 1 6 条 5 修学を理由として他の市町村 6 に居住しているが本市国民健 7 康保険被保険者であるもの 7 該当 ・ 非該当 | | 4 学校の名称 | | | |
| | | 学校所在地 | | | |
| | | 現在の住所 | | | |
| | | 9 卒業（予定）年月日 | | 10 年 月 日 | 11 修学年限 在学年 年 年 |
| 12 国民健康保険法第 1 1 6 条の 2 14 入院、施設入所をしたことにより | | 13 入所施設等の名称 | | | |

- 1 個人番号 My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 2 令和 [令和]
- 3 国民健康保険法第 1 1 6 条 National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 4 学校の名称 [学校の名称]
- 5 修学を理由として他の市町村 [修学を理由として他の市町村]
- 6 に居住しているが本市国民健 [に居住しているが本市国民健]
- 7 該当 ・ 非該当 [該当 ・ 非該当]
- 8 修学年限 在学年 [修学年限 在学年]
- 9 卒業（予定）年月日 [卒業（予定）年月日]
- 10 年 月 日 [年 月 日]
- 11 年 年 [年 年]
- 12 国民健康保険法第 1 1 6 条の 2 National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 13 入所施設等の名称 [入所施設等の名称]
- 14 入院、施設入所をしたことにより [入院、施設入所をしたことにより]



セクション 3 — Section 3

| | | | | |
|--|--------------------|------------|-------------|-------------|
| 1 入院、施設入所をしたことにより 住所を変更したと認められるもの 5 該当 ・ 非該当 6 ↓どちらかに○をしてください。 1、施設（病院）に入所のため 2、その他の理由 ※ 処理欄 | 1 入所施設等の名称 | | | |
| | 4 入所施設等の住所 | | | |
| | その他の理由 | | | |
| | 7 該当日 | 8 年 月 日 | 9 非該当日 | 10 年 月 日 |
| | 12 交付 ・ 保留 ・ 郵送 | | 13 受 付 印 | |
| 14 資 格 入 力 | 15 年 月 日 喪失 | | | |

- 1 入所施設等の名称 [入所施設等の名称]
- 2 入院、施設入所をしたことにより [入院、施設入所をしたことにより]
- 3 住所を変更したと認められるもの Address / Change
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Check this box if you are making changes to existing information
- 4 入所施設等の住所 Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 5 該当 ・ 非該当 [該当 ・ 非該当]
- 6 ↓どちらかに○をしてください。 [↓どちらかに○をしてください。]
- 7 該当日 [該当日]
- 8 年 月 日 [年 月 日]
- 9 非該当日 [非該当日]
- 10 年 月 日 [年 月 日]
- 11 資格確認書等交付状況 Qualification / Confirmation
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in
- 12 交付 ・ 保留 ・ 郵送 [交付 ・ 保留 ・ 郵送]
- 13 受 付 印 Seal (inkan / hanko)
Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 14 資 格 入 力 [資 格 入 力]
- 15 年 月 日 喪失 [年 月 日 喪失]



セクション 4 — Section 4

| | | | |
|--|----|--|--|
| | 備考 | | |
|--|----|--|--|

(令和6年12月改訂)

1

(令和6年12月改訂)

[(令和6年12月改訂)]



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

記入例

修学中被保険者

該 当

届出書(国民健康保険法第 116 条)

非該当

該 当

届出書(国民健康保険法第 116 条の 2)

非該当

住所地利例被保険者

該 当

届出書(国民健康保険法第 116 条の 2)

非該当

(届出日)

年

月

日

被保険者

番号

(届出先)

大津市長

世帯主

世帯主について記入してください。

該当者について記入してください。

氏 名

(電話番号)

- 1 修学中被保険者 該 当 [修学中被保険者 該 当]
- 2 届出書(国民健康保険法第116条) National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 3 非該当 [非該当]
- 4 該 当 [該 当]
- 5 住所地特例被保険者 Address / Special provision
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Check this box if special circumstances apply to your registration
- 6 届出書(国民健康保険法第116条の 2) National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 7 非該当 [非該当]
- 8 (届出日) 年 月 日 Date of filing
Today's date. Use Japanese calendar or Western calendar.
- 9 被保険者 [被保険者]
- 10 番号 [番号]
- 11 世帯主について記入してください。 Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 12 住 所 大津市 Address
Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details
- 13 世帯主 Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 14 氏 名 Full name
Write your full legal name as it appears on your residence card or passport
- 15 (電話番号) Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

| | | | | |
|--|---------|--------|----------------|---|
| | 2 該当者氏名 | 3 生年月日 | 1 在学中の学校や住所につい | 4 |
|--|---------|--------|----------------|---|

- 1

在学中の学校や住所につい

Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 2

該当者氏名

Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 3

生年月日

Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 4

世帯主との続柄

Head of household / Relationship to head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. See relationship terms table.



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

Form structure and annotations:

- 1. 在学中の学校や住所について記入してください。 (Address)
- 2. 該当者氏名 (Full name)
- 3. 生年月日 (Date of birth)
- 4. 世帯主との続柄 (Relationship to head of household)
- 5. て記入してください。 [て記入してください。]
- 6. ・ ・ ・ [・ ・ ・]
- 7. 令和 [令和]
- 8. 学校の名称 [学校の名称]
- 9. に居住しているが本市国民健 [に居住しているが本市国民健]
- 10. 学校所在地 (Location)
- 11. 康保険被保険者であるもマのイ ナンバーを記入してく [康保険被保険者であるもマのイ ナンバーを記入してく]
- 12. ださい。 [ださい。]
- 13. 現在の住所 (Address)
- 14. 該当 ・ 非該当 [該当 ・ 非該当]
- 15. 該当、非該当どちらかを○で卒囲業ん (予定) 年月日 [該当、非該当どちらかを○で卒囲業ん (予定) 年月日]

- 1 在学中の学校や住所について Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 2 該当者氏名 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 3 生年月日 Date of birth
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 4 世帯主との続柄 Head of household / Relationship to head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. See relationship terms table.
- 5 て記入してください。 [て記入してください。]
- 6 ・ ・ ・ [・ ・ ・]
- 7 令和 [令和]
- 8 学校の名称 [学校の名称]
- 9 に居住しているが本市国民健 [に居住しているが本市国民健]
- 10 学校所在地 Location
Used for business/organization address or property location rather than personal residence
- 11 康保険被保険者であるもマのイ ナンバーを記入してく [康保険被保険者であるもマのイ ナンバーを記入してく]
- 12 ださい。 [ださい。]
- 13 現在の住所 Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 14 該当 ・ 非該当 [該当 ・ 非該当]
- 15 該当、非該当どちらかを○で卒囲業ん (予定) 年月日 [該当、非該当どちらかを○で卒囲業ん (予定) 年月日]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

| | | | | | |
|-------------|-----------------------|--------|-------------|------|-----|
| 国民健康保険異動届出書 | 該当、非該当どちらかを○で囲んでください。 | （定）年月日 | 年 月 日 | 修学年限 | 在学年 |
| | | | | 年 | 年 |
| | | | 卒業予定日を記入してく | | |

- 1 年 月 日 [年 月 日]
- 2 ください。 [ください。]
- 3 卒業予定日を記入してく [卒業予定日を記入してく]



セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

国民健康保険異動届出書

1. 施設（病院）に入所のため

2. 卒業予定日を記入してください。

3. 該当の場合、必ず入所（在園）施設等の名称

4. ださい。

5. 証明書を添付してください。

6. 住所を変更したと認められるもの

7. 入所施設等の住所

8. 入所されている施設、病院等について記入してください。

9. 該当 ・ 非該当

10. 入所されている施設、病院等について

11. ↓どちらかに○をしてください。

12. 1、施設（病院）に入所のため

13. 該当日

14. 年 月 日

15. 非該当日

年 月 日

1. ください。 [ください。]
2. 卒業予定日を記入してく [卒業予定日を記入してく]
3. 該当の場合、必ず入所（在園所）施設等の名称 [該当の場合、必ず入所（在園所）施設等の名称]
4. ださい。 [ださい。]
5. 証明書を添付してください。 Document
6. 住所を変更したと認められるもの Address / Change
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Check this box if you are making changes to existing information
7. 入所施設等の住所 Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
8. 入所されている施設、病院等につ [入所されている施設、病院等につ]
9. 該当 ・ 非該当 [該当 ・ 非該当]
10. いそての記他入のし理て由く ださい。 [いそての記他入のし理て由く ださい。]
11. ↓どちらかに○をしてください。 [↓どちらかに○をしてください。]
12. 1、施設（病院）に入所のため [1、施設（病院）に入所のため]
13. 該当日 [該当日]
14. 年 月 日 [年 月 日]
15. 非該当日 [非該当日]



セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

| | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|------|--------------------|
| <div>1、施設（病院）に入所のため</div> <div>2 その他の理由</div> | 該当日 | 年 月 日 | 非該当日 | <div>1</div> 年 月 日 |
| | <div>3</div> 資格確認書等交付状況 | <div>4</div> 交付 ・ 保留 ・ 郵送 | | |

- 1

年 月 日 [年 月 日]
- 2

2、その他の理由 Other
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 3

資格確認書等交付状況 Qualification / Confirmation
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in
- 4

交付 ・ 保留 ・ 郵送 [交付 ・ 保留 ・ 郵送]
- 5

受 付 印 Seal (inkan / hanko)
Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.



セクション 4 — Section 4

資格確認書等交付状況

「2」に該当の方は、「入所施設等の住所」欄に現在住民登録している住所を、「その他の理由」欄に理由を記入してください。

交付 ・ 保留 ・ 郵送

年 月 日 喪

受付印

退所などにより「非該当」で提出される方はその異動日を記入してください。

- 1

資格確認書等交付状況 Qualification / Confirmation

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in
- 2

交付 ・ 保留 ・ 郵送 [交付 ・ 保留 ・ 郵送]
- 3

受付印 Seal (inkan / hanko)

Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 4

「2」処に該当の方資は、「格入所施設力等」 [「2」処に該当の方資は、「格入所施設力等」]
- 5

退所などにより「非該当」で提出 [退所などにより「非該当」で提出]
- 6

の住所理」欄に現在住民登録してい Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 7

される方はその異動日を記入して Date of move / change / Person who / Person who

The date you actually moved into your new address — NOT your arrival date in Japan if different. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters
- 8

る住所欄を、「その他の理由」欄に理 Other / Address

Use this section for any additional information not covered in other fields Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 9

ください。 [ください。]
- 10

由を記入してください。 [由を記入してください。]



COUNTER PHRASES

Point and show these to ward office staff

FINDING THE COUNTER

すみません、国民健康保険の窓口はどこですか？

Sumimasen, kokumin kenkō hoken no madoguchi wa doko desu ka?

Excuse me, where is the National Health Insurance counter?

ENROLLING

国民健康保険に加入したいのですが

Kokumin kenkō hoken ni kanyū shitai no desu ga

I would like to enroll in National Health Insurance

CANCELLING

国民健康保険をやめたいのですが

Kokumin kenkō hoken wo yametai no desu ga

I would like to cancel my National Health Insurance

SHOWING PROOF

資格喪失証明書を持っています

Shikaku sōshitsu shōmeisho wo motteimasu

I have my Certificate of Health Insurance Loss

ASKING ABOUT PREMIUMS

保険料はいくらですか

Hokenryō wa ikura desu ka?

How much is the insurance premium?

LEFT PREVIOUS JOB

会社を辞めたので、国保に切り替えたいです

Kaisha wo yameta node, kokuho ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance