

国民健康保険料

納付証明書・納付確認書 願

 後期高齢者医療保険料

(宛先) 東大阪市長

年 月 日

納付義務者	通知書番号(国保) 被保険者番号(後期)			
	住 所	〒 -		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	明・大 昭・平 西暦	年	月

申請者 窓口に こられた方	<input type="checkbox"/> 本人			
	<input type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()	住 所	〒 -	
		フリガナ		
		氏 名		

- 窓口にこられた方は、自身を証明できるものを提示してください。
- 同居の家族以外の方が申請する場合、委任状が必要です。

提出先 (使用目的)	<input type="checkbox"/> 税務署へ確定申告		<input type="checkbox"/> 裁判所へ提出*						
	<input type="checkbox"/> 市役所へ市府民税申告		<input type="checkbox"/> 司法書士、弁護士等へ提出*						
	<input type="checkbox"/> 会社へ年末調整等*		<input type="checkbox"/> その他() *						
	<input type="checkbox"/> 金融機関へ融資手続き等*								
必要なもの	<input type="checkbox"/> 納付確認書(無料)		<input type="checkbox"/> 納付証明書(1通 300円)						
	年	月	日	から	年	月	日	まで	通
	年	月	日	から	年	月	日	まで	通
納付期間	年	月	日	から	年	月	日	まで	通

* 納付証明書(1通 300円)が必要かどうかは、提出先にご確認ください。

納付確認書 送付登録	翌年以降、納付確認書をご自宅に送付希望の方は記入してください。 一度登録していただきましたら、改めての送付登録は必要ありません。 ※納付確認書の送付が不必要になった場合は連絡をお願いします。				
	<input type="checkbox"/> 1月下旬(確定申告用)				

市役所記入欄	確認書類	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 保険料の通知書 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 委任状添付 有・無	窓口	本 日・四・中・若・楠・布・近			
				<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> VISA/MASTER <input type="checkbox"/> 銀聯			
				<input type="checkbox"/> 電子マネー <input type="checkbox"/> QRコード			
				受付	FAX	作成	交付

Higashiosaka — 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 incurred during the gap are not covered.

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)

<input type="checkbox"/> 国 健 康 保 険 料	<input type="checkbox"/> 納付証明書・納付確認書 願	
<input type="checkbox"/> 後 期 高 齢 者 医 療 保 険 料		
(宛先) 東大阪市長		
納付義務者	通知書番号(国保) 被保険者番号(後期)	年 月 日
	住 所	〒 -
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明・大 昭・平 西暦
	年 月 日	

1 国 健 康 保 険 料 [国民健康保険料]

2 納付証明書・納付確認書 願 Confirmation

Staff use only - do not fill in

3 後 期 高 齢 者 医 療 保 険 料 [後 期 高 齢 者 医 療 保 険 料]

4 (宛先) 東大阪市長 [(宛先) 東大阪市長]

5 年 月 日 [年 月 日]

6 被保険者番号(後期) [被保険者番号(後期)]

7 〒 - [〒 -]

8 住 所 [住 所]

9 フリガナ Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

10 納付義務者 Payer/Person liable for payment

The person legally responsible for paying fees, taxes, or insurance premiums

11 氏 名 Name

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

12 明・大 [明・大]

13 生年月日 Date of birth

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

14 年 月 日 [年 月 日]

15 西暦 [西暦]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

③ 申 請 者	① <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> 代理人	④ 住 所
⑥ 窓 口 に		〒 - - -

1 本人 [本人]

2 〒 - - - [〒 - -]

3 申 請 者 [申 請 者]

4 住 所 [住 所]

5 同居の家族 [同居の家族]

6 窓 口 に [窓 口 に]



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

申請者 ③ 窓口に こられた方	② <input type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 () *	① 住 所 フリガナ 氏 名	〒 —
⑦ <input checked="" type="radio"/> 窓口にこられた方は、自身を証明できるものを提示してください。 <input type="radio"/> 同居の家族以外の方が申請する場合、委任状が必要です。			
提出先 (使用目的)	⑨ <input type="checkbox"/> 税務署へ確定申告 ⑪ <input type="checkbox"/> 市役所へ市府民税申告 ⑭ <input type="checkbox"/> 会社へ年末調整等 *	⑩ <input type="checkbox"/> 裁判所へ提出 * ⑫ <input type="checkbox"/> 司法書士、弁護士等へ提出 * ⑯ <input type="checkbox"/> その他() *	

1 住 所 [住 所]

2 同居の家族 [□同居の家族]

3 窓 口 に [窓 口 に]

4 フリガナ Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

5 () [()]

6 氏 名 Name

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

7 ○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるものを提示してください。 Person who

This is typically followed by additional text specifying which person or category of person the section applies to

8 ○ 同居の家族以外の方が申請する場合、委任状が必要です。 Letter of proxy / Power of attorney / . / To do/perform

Required if someone else is filing on your behalf. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

9 税務署へ確定申告 [□税務署へ確定申告]10 裁判所へ提出 * [□裁判所へ提出 *]11 市役所へ市府民税申告 [□市役所へ市府民税申告]12 司法書士、弁護士等へ提出 * [□司法書士、弁護士等へ提出 *]

13 (使用目的) Purpose of use

Explain why you need this document or service (e.g., 'employment', 'visa application', 'bank account opening')

14 会社へ年末調整等 * [□会社へ年末調整等 *]15 その他() * Other (/ Other

Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

①	<input type="checkbox"/> 云社へ平木調整等*		<input type="checkbox"/> ての他()ノ*	
	<input type="checkbox"/> 金融機関へ融資手続き等*			
② 必要なもの	<input type="checkbox"/> 納付確認書(無料)		<input type="checkbox"/> 納付証明書(1通 300円)	
③ 納付期間	年 月 日 から	年 月 日 まで	年 月 日 から	年 月 日 まで
	年 月 日 から	年 月 日 まで	年 月 日 から	年 月 日 まで
	年 月 日 から	年 月 日 まで	年 月 日 から	年 月 日 まで

* 納付証明書(1通 300円)が必要かどうかは、提出先にご確認ください。

1 金融機関へ融資手続き等 * 金融機関へ融資手続き等 *

2 必要なもの 納付確認書(無料)

納付証明書(1通 300円) Confirmation

Staff use only - do not fill in

3 年 月 日 から 年 月 日 まで From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

4 納付期間 [納付期間]

5 年 月 日 から 年 月 日 まで From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

6 * 納付証明書(1通 300円)が必要かどうかは、提出先にご確認ください。 Confirmation

Staff use only - do not fill in



セクション3 — Section 3

		丁 引 日 ハフ 丁 引 日 ミ 一 送				
		* 納付証明書(1通 300円)が必要かどうかは、提出先にご確認ください。				
④ 納付確認書 送付登録		① 翌年以降、納付確認書をご自宅に送付希望の方は記入してください。 ② 一度登録していただきましたら、改めての送付登録は必要ありません。 ③ ※納付確認書の送付が不必要になった場合は連絡をお願いします。				
		⑤ □1月下旬(確定申告用)				
市 役 所 記 入 欄	確認 書 類	⑥ □資格確認書 □免許証 □在留カード □マイナンバーカード(個人番号カード) □高齢受給者証 □保険料の通知書 □その他(□委任状添付 有・無	⑦ 本 窓 口 ⑧ 現金 電子マネー	⑨ VISA/MASTER QRコード	⑩ 受 付 FAX	⑪ 作 成 ⑫ 交付

1 年 月 日 から 年 月 日 まで From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

2 * 納付証明書 (1通 300円) が必要かどうかは、提出先にご確認ください。 Confirmation

Staff use only - do not fill in

3 一度登録していただきましたら、改めての送付登録は必要ありません。

[一度登録していただきましたら、改めての送付登録は必要ありません。]

4 納付確認書 Confirmation

Staff use only - do not fill in

5 □1月下旬(確定申告用) [□1月下旬(確定申告用)]

6 窓 日 ・ 四 ・ 中 ・ 若 ・ 楠 ・ 布 ・ 近 [窓日・四・中・若・楠・布・近]

7 □資格確認書 □免許証 □在留カード Residence Card / Qualification / Confirmation

ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

8 □QRコード [□QRコード]

9 □電子マネー [□電子マネー]

10 作成 [作成]

11 交付 [交付]

12 □その他() Other (/ Other)

Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields



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, kokuhō ni kirikae tai desu

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