

国 员 健 康 保 険 異 動 届

(あて先) 八尾市長

★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。

令和		住所		受付		入力		渡し		点検		被保険者番号		
												新		
												旧		
世帯主	八尾市			フリガナ								電話番号		
				氏名								()		
				個人番号										
該当する人全員を記入してください。	該当者氏名		生年月日	性別	マイナ保険証 (喪失届出時は□不要)	国保資格 得喪年月日	取得		喪失		備考			資格確認書 お知らせ
	フリガナ		昭・平・令・西暦 年 月 日	男 ・ 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	全部	一部	全部	一部	□ () は社保加入			
	個人番号								転入	転出				
	フリガナ		昭・平・令・西暦 年 月 日	男 ・ 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	出生		死亡		□連携了承済			
	個人番号								社保離脱	社保加入				
	フリガナ		昭・平・令・西暦 年 月 日	男 ・ 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	国組離脱		国組加入		特定所属者連絡票 受・渡			
	個人番号								生保廢止	生保開始				
	フリガナ		昭・平・令・西暦 年 月 日	男 ・ 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	その他取得		その他喪失		□連携了承済			
個人番号								住所地特例取得	住所地特例喪失	特定所属者連絡票 受・渡				
フリガナ		昭・平・令・西暦 年 月 日	男 ・ 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	世帯変更				旧被扶養者連絡票 受・渡				
個人番号														
フリガナ		昭・平・令・西暦 年 月 日	男 ・ 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	本人確認書類 1.運転免許証 2.介護保険証 3.年金手帳 4.医療証(子ども等) 5.母子手帳	顔写真付公的証明 (障がい者手帳等) 他()	世帯主変更 死亡主変更:同一世帯内主変	世帯主 国主取得	区分				
個人番号										長				
フリガナ		昭・平・令・西暦 年 月 日	男 ・ 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 □有 □無	得・喪 年 月 日	年金手帳 介護保険証 医療証(子ども等) 母子手帳	診察券 社員証 他()	ギ主取得 ギ主喪失	ギ主喪失	特別				
個人番号														

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります。

受領確認欄	枚数	枚	受領者氏名
-------	----	---	-------

Yao — 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

國 品 健 康 保 険 異 動 届					被 保 険 者 番 号
(あて先) 八尾市長 ★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。					
受 付	入 力	渡 し	点 檢		新
令和	・	・	・	・	旧
住 所	フリガナ			電話番号	
該当項目に○印を してください。					取得届出・喪失届出・その他届出

- 1 健康 [健康]
- 2 異動 [異動]
- 3 受付 [受付]
- 4 入力 [入力]
- 5 渡し [渡し]
- 6 点検 [点検]
- 7 被保険者番号 [被保険者番号]
- 8 (あて先) 八尾市長 [(あて先) 八尾市長]
- 9 ★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。
[★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。]
- 10 令和 ・ ・ 該当項目に○印を取得届出・喪失届出・その他届出 Other / Seal (inkan / hanko)
Use this section for any additional information not covered in other fields
Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 11 してください。 [してください。]
- 12 住 所 [住所]
- 13 電話番号 Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 14 フリガナ Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1 住所	してください。 取得届出山 变更届出山 他の届出山			2 フリガナ	3 氏名	4 電話番号			
5 世帯主	八尾市			6 個人番号	()				
7 該当者氏名		8 生年月日	9 性別	10 マイナ保険証 (喪失届出時は□不要)	11 国保資格 得喪年月日	12 取得	13 喪失	14 備考	15 お知らせ 資格確認
16 フリガナ		17 年 月 日	18 性別	19 マイナンバーカード(※)の 登録年月日	20 会員登録年月日	21 会員登録年月日	22 会員登録年月日	23 会員登録年月日	

1 住所 [住所]

2 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

3 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

4 () [()]

5 世帯主 八尾市 Head of household

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

6 氏名 [氏名]

7 個人番号 My Number (Individual Number)

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

8 生年月日性別マイナ保険証国保資格 Date of birth / Gender / Qualification

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.

9 お資 [お資]

10 該当者氏名 [該当者氏名]

11 取得 [取得]

12 喪失 [喪失]

13 備考 [備考]

14 (喪失届出時は□不要) 得喪年月日 [(喪失届出時は□不要) 得喪年月日]

15 らせ確認 Confirmation

Staff use only - do not fill in



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

該 当 者	フリガナ	昭・平・令・西暦	男 女	(喪失届出時は□不要) マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	得喪年月日	得喪年月日	□() □有 □無	□() □全部 □一部	□() □全部 □一部	□() □転入 □転出	□() □は社保加入	格 確 認 書
	1 個人番号	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

1 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

2 昭・平・令・西暦男マ健イ康ナ保ン险バ証一利力用一登ド録(の※有)の無得喪全部一部全部一部

Showa/Heisei/Reiwa / Western calendar / All

Circle the era corresponding to your birth year or relevant date Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

() [□ ()]

4 当1 [当1]

5 は社保加入 [は社保加入]

6 年 月 日女 [年 月 日女]

7 □有 □無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

8 転入 [転入]

9 転出 [転出]

10 年 月 日 [年 月 日]

11 個人番号 My Number (Individual Number)

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



セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

該 当 す る 人	1	昭・平・令・西暦 個人番号	男 ・ 女	健 康 保 険 証 利 用 登 録 の 有 無	得 ・ 喪	全 部 一 部	全 部 一 部	□ () は社保加入 手渡し
	2	フリガナ 個人番号	昭・平・令・西暦 年 月 日	男 ・ 女	マイ ナ ン バ ー カ ー ド (※) の 健 康 保 険 証 利 用 登 録 の 有 無	得 ・ 喪	転 入	
				□有 □無	年 月 日	出生	死亡	
				□有 □無	年 月 日	社保離脱	社保加入	

1 当1 [当1]

2 は社保加入 [は社保加入]

3 年 月 日女 [年 月 日女]

4 □有 □無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

5 転 入 [転入]

6 転 出 [転出]

7 年 月 日 [年 月 日]

8 個人番号 My Number (Individual Number)

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

9 手渡 [手渡]

10 昭・平・令・西暦男マ健イ康ナ保ン陰バ証一利力用一登ド録(の※有)の無得・喪 Showa/Heisei/Reiwa / Western calendar

Circle the era corresponding to your birth year or relevant date Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

11 出 生 [出生]

12 死 亡 [死亡]

13 年 月 日女 [年 月 日女]

14 □有 □無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

15 年 月 日社保離脱 [年 月 日社保離脱]



セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

1 人	2 個人番号	年 月 日	・ 女	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	年 月 日	社保離脱	3 社保加入	4 登録
--------	-----------	-------	--------	----------------------------	----------------------------	-------	------	-----------	---------

1 社保加入 [社保加入]

2 個人番号 My Number (Individual Number)

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



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

個人番号 フリガナ 個人番号	2	年 月 日	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	3	年 月 日	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	昭・平・令・西暦	男	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	得・喪	社保離脱	・	社保加入		
	年 月 日	女	12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.	年 月 日	国組離脱	・	国組加入		
	3				13	年 月 日	生保廢止	・	生保開始

[郵送・手渡し]

1 年 月 日女 [年 月 日女]

2 有 無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

3 年 月 日社保離脱 [年 月 日社保離脱]

4 社保加入 [社保加入]

5 個人番号 My Number (Individual Number)

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

6 昭・平・令・西暦男マイナンバーカード(※)の得・喪 My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

7 国組離脱 [国組離脱]

8 国組加入 [国組加入]

9 手送 [手送]

10 健康保険証利用登録の有無 Health insurance card / Presence/absence of

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context

11 年 月 日女 [年 月 日女]

12 有 無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

13 年 月 日生保廢止 [年 月 日生保廢止]

14 生保開始 [生保開始]

15 し回 [し回]



セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

記入 を 記入 する	個人番号	年月日	性別	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	年月日	生保廃止	生保開始	回収 方法 郵送・未
	フリガナ	昭和・平成・令和・西暦	男	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無		得	喪失	その他取得	

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 昭和・平成・令和・西暦男マイナンバーカード(※)の得喪その他取得その他喪失

My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

3 郵便番号 [郵便番号]

4 健康保険証利用登録の有無 Health insurance card / Presence/absence of

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context



Form p.1

セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

記入してください	個人番号	年月日	性別	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	得喪	その他取得	その他喪失	住所地特例取得	住所地特例喪失	連携了承済	郵送	未回収	紛失
	4 フリガナ	昭・平・令・西暦 年月日	男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	得・喪 年月日	<input checked="" type="checkbox"/> その他取得 年月日	<input checked="" type="checkbox"/> その他喪失 年月日						
個人番号	年月日	性別	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	得喪	世帯変更	後期高齢 (障がい認定)	特定所属者連絡票	受渡	旧被扶養者連絡票	受渡			
5 フリガナ	昭・平・令・西暦 年月日	男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年月日									
個人番号	年月日	性別	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	得喪	世帯変更	後期高齢 (障がい認定)	特定所属者連絡票	受渡	旧被扶養者連絡票	受渡			

1 昭・平・令・西暦男マイナンバーカード(※)の得喪その他取得その他喪失

My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's

national ID card with IC chip - bring original if you have one

2 郵・ [郵・]

3 健康保険証利用登録の有無 Health insurance card / Presence/absence of

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context

4 入4 [入4]

5 年 月 日女 [年 月 日女]

6 □有 □無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

7 年 月 日住所地特例取得住所地特例喪失 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

8 個人番号 My Number (Individual Number)

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

9 □連携了承済 [□連携了承済]

10 昭・平・令・西暦男マイナンバーカード(※)の得喪 My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's

national ID card with IC chip - bring original if you have one

11 世帯変更 Change of household (head of household change, merge, split)

12 特定所属者連絡票 [特定所属者連絡票]

13 受・渡 [受・渡]

14 健康保険証利用登録の有無 Health insurance card / Presence/absence of

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context

15 年 月 日女 [年 月 日女]



セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

個人番号 [個人番号]	年　月　日	・ 女	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 年　月　日	後期高齢 (障がい認定)	<input checked="" type="checkbox"/> 旧被扶養者連絡票 [旧被扶養者連絡票]	<input checked="" type="checkbox"/> 受・渡 [受・渡]	失 [失]
----------------	-------	--------	---	---	-----------------	--	--	----------

1 有 無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

2 旧被扶養者連絡票 [旧被扶養者連絡票]

3 受・渡 [受・渡]

4 年　月　日 [年　月　日]



セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

く だ さ い	5	年 月 日	・	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	・	<input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢 (障がい認定)	10	旧被扶養者連絡票 <input checked="" type="checkbox"/> 受・渡	失
	個人番号	年 月 日	男	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 得 <input type="checkbox"/> 喪	本人	1 点	マイナンバーカード 領写真付公的證明 運転免許証 パスポート 在留カード	世帯主	区分	
	6	年 月 日	女	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	年 月 日	・	(障がい者手帳等) 他()	世帯主変更	國主取得	長
	個人番号	年 月 日	女					死亡主妻・同一世帯内主妻		

1 年 月 日女 [年 月 日女]

2 有 無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

3 旧被扶養者連絡票 [旧被扶養者連絡票]

4 受・渡 [受・渡]

5 年 月 日 [年 月 日]

6 個人番号 My Number (Individual Number)

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

7 (障がい認定) [(障がい認定)]

8 昭・平・令・西暦男・マ健イ康ナ保ン陰/ハ証一利力用一登ド錄(の※有)の無得 ・ 肄本1マ運イ転ナ免ン許バー証カード顔 (障写が真 Showa/Heisei/Reiwa / Western calendar

Circle the era corresponding to your birth year or relevant date Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

9 さ6フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

10 世帯主 [世帯主]

11 区分 [区分]

12 年 月 日人点パスポート Passport

Bring your passport as identification when submitting this form

13 他 () 世帯主変更 Head of household / Change

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Check this box if you are making changes to existing information

14 年 月 日女 [年 月 日女]

15 有 無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report



セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

い。	6	個人番号	年 月 日	・	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	年 月 日	本人 確認	点	パスポート 在留カード	他()	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変	<input checked="" type="checkbox"/> 国主取得	長
----	---	------	-------	---	----------------------------	----------------------------	-------	----------	---	----------------	------	---	--	---

1 国主取得 [国主取得]

2 個人番号 My Number (Individual Number)

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

3 在留カード Residence Card

ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times.

4 死亡主変・同一世帯内主変 [死亡主変・同一世帯内主変]



Form p.1

セクション 7 — Section 7 (Part 1/2)

さ い。	6	年月日	性別	健康保険証利用登録の有無	本人確認書類	1 連転免許証 点パスポート 在留カード	(障がい者手帳等) 他()	市工	長
	個人番号	年月日	女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年月日	2 年金手帳 介護保険証 点医療証(子ども等)	診察券 社員証 他()	世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変	国主取得 ギ主取得 特定ギ取得
	7	年月日	男 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	得喪認書類	年金手帳 介護保険証 点医療証(子ども等)	診察券 社員証 他()	ギ主喪失 特定ギ喪失	特別
	個人番号	年月日	女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年月日				

1 年 月 日人点パスポート Passport

Bring your passport as identification when submitting this form

2 他() 世帯主変更 Head of household / Change

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Check this box if you are making changes to existing information

3 年 月 日女 [年 月 日女]

4 有 無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

5 国主取得 [国主取得]

6 個人番号 My Number (Individual Number)

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

7 在留カード Residence Card

ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times.

8 死亡主変・同一世帯内主変 [死亡主変・同一世帯内主変]

9 昭・平・令・西暦男マイナンバーカード(※)の得喪認 My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

10 診察券 [診察券]

11 ギ主喪失 [ギ主喪失]

12 特別 [特別]

13 健康保険証利用登録の有無 Health insurance card / Presence/absence of

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context

14 類点医療証(子ども等)他() [類点医療証(子ども等)他()]

15 年 月 日女 [年 月 日女]



セクション 7 — Section 7 (Part 2/2)

<input type="text"/> 7 個人番号	年 月 日	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	年 月 日	類別 <input checked="" type="checkbox"/> 医療証(子ども等) <input type="checkbox"/> 他(母子手帳)) <input checked="" type="checkbox"/> 特定ギ取得 <input type="checkbox"/> 特定ギ喪失	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	-------	--	--	-------	--	---	--------------------------

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります。

1 有 無 None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

2 特定ギ取得 [特定ギ取得]

3 特定ギ喪失 [特定ギ喪失]

4 年 月 日 [年 月 日]

5 個人番号 My Number (Individual Number)

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

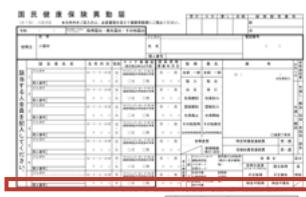
6 母子手帳 [母子手帳]

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります。

My Number Card / My Number Card / My Number

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one



セクション 8 — Section 8

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります。

受領確認欄 枚数 枚 受領者氏名

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 母子手帳 [母子手帳]

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限ります。

My Number Card / My Number Card / My Number

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID.

Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

3 受領確認欄 Confirmation

Staff use only - do not fill in

4 枚数 [枚数]

5 枚 受領者氏名 Full name

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



Form p.1

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