

太枠内にご記入ください

※郵送手続き分

保険証
番号

適用
(開始・終了)

日 日

年月日

国民健康保険被保険者資格 適用開始 <input checked="" type="radio"/> 適用終了 <input type="radio"/> 変更 <input type="radio"/> 再交付 <input type="radio"/> (学) <input type="radio"/> 証/資格確認書回収 届出書							国民健康保険の”被保険者番号”を記入してください。 (マイナ保険証の方はマイナポータルまたは「資格情報のお知らせ」から、マイナ保険証でない方は国民健康保険の資格確認書でご確認ください。)		
氏名		続柄	性別	生年月日		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は必ず不要)		個人番号	
1	伊丹 太郎	本人	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	T S H R	** * * * * * * * * *	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	*****	
2	伊丹 花子	妻	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	T S H R	** * * * * * * * * *	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	*****	
3	伊丹 次郎	子	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	H R	** * * * * * * * * *	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	*****	
4			<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	T S	.	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	.	
5	国民健康保険を脱退される方全員について記入してください。					<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	.	
6			<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	H R	.	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	.	
7			<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	T S H R	.	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	.	
							届出にはマイナンバー(個人番号)の記入が必要です。 世帯主及び手続きの対象となる人のマイナンバーを記入するとともに、マイナンバーカード(両面)のコピーもしくは通知カード(紙)と本人確認書類のコピーを同封してください。		
(※)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。							その他	その他	
							不當利得説明 済 <input type="checkbox"/>		資格情報のお知らせ(枚)
							郵送		資格確認書(枚)
							喪失後受診 有 <input type="checkbox"/>		資格情報のお知らせ(枚)
							再交付申請 · 記載事項変更 · (学)申請 更新		
変更 事項	1 住 所	2 氏 名	3 (学)申請 更新						
	4 紛 失	5 得喪日	6 資格確認書返戻分窓口交付 資格情報のお知らせ						
7 その他の									
理由			受付						
			入力 印						

伊丹市長様
上記のとおり届けます

令和〇年〇月〇日

住所 伊丹市千僧1丁目1番地

世帯主名 伊丹 太郎
個人番号 (**** * * * * * * * *)
電話 〇〇〇-△△△-□□□□

住所 伊丹市千僧1丁目1番地
届出人名 伊丹 花子 (世帯主との続柄: 妻)
電話 〇〇〇-□□□-▽▽▽▽

世帯主以外の方が届出人の場合にご記入ください。

世帯主以外の方が届出人の場合にはご記入ください。

Itami — 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)

太枠内にご記入ください

※郵送手続き分					保険証番号	*****	
国民健康保険被保険者資格 適用開始 <input checked="" type="checkbox"/> 適用終了 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 再交付 <input type="checkbox"/> 学 <input type="checkbox"/> 証/資格確認書回収 <input type="checkbox"/> 届出書 <input type="checkbox"/>					適用(開始・終了) 年月日	日	日
お会いの保険	氏名	続柄	性別	生年月日	<small>マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無</small>		
					個人番号		

国民健康保険の”被保険者番号”を記入してください。

1 ※郵送手続き分 [※郵送手続き分]

2 保険証 Health insurance card
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

3 ***** [* * * * *]

4 太枠内にご記入ください [太枠内にご記入ください]

5 太枠内をご記入ください [太枠内をご記入ください]

6 適用 [適用]

7 年 月 日 [年 月 日]

8 さ社国民健康保険被保険者資格 適用開始 · 適用終了 · 変更 · 再交付 · 学 · 証/資格確認書回収 届出書 (開始)
National Health Insurance / Change / Qualification

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Check this box if you are making changes to existing information

9 年月日 [年月日]

10 国民健康保険の”被保険者番号” National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

11 。保 [。保]

12 マイナンバーカード(※)の 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

13 氏名 Full name

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

14 続柄 Relationship to head of household

See relationship terms table.

15 性別 Gender

男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.



Form p.1

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

① お持の保険	氏名	続柄	性別	② 生年月日	 マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は□不要)	③ 個人番号	④ を記入してください。 (マイナ保険証の方はマイナポータル)
---------	----	----	----	--------	--	--------	------------------------------------

1 生年月日 Date of birth

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

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 適用終了 [適用終了]

4 (回マ収イナ保険適証用の開始方はマイナポータル My Number Portal / Person who

Official government online service portal using your My Number card This is typically followed by additional text specifying which person or category of person the section applies to

5 (資格喪失時は□不要) Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

6 持の [持の]



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

お 院 持 ち の 資 格 確 認 健 康 書	氏名		続柄	性別	生年月日		マイナンバーカード※10 健康保険証利用登録の有無 （資格喪失時は○不要）		個人番号	を記入してください。 (マイナ保険証の方はマイナポータル または「資格情報のお知らせ」から、 マイナ保険証でない方は国民健康保 険の資格確認書でご確認ください。)		
	1	伊丹 太郎	①本人	男・女	T	S	** * * * *	②□有	□無	*****	出生	死亡
	2	伊丹 花子	妻 ③	男・女	T	S	** * * * *	④□有	□無	*****		
	3	伊丹 次郎	子 ⑤	男・女	T	S	** * * * *	□有	□無	*****		

- 1 (回マ収イナ保険適証用の開始方はマイナポータル My Number Portal / Person who
Official government online service portal using your My Number card This is
typically followed by additional text specifying which person or category of
person the section applies to

2 (資格喪失時は□不要) Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance
qualification)

3 持の [持の]

4 または「資格情報のお知らせ」から、 Qualification / From
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance
qualification) Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

5 * * * * * * * * * * * * * * * マロイナ保険証でない方は全国失民 健・ 康一保部滅 Health insurance card / Person who
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is
typically followed by additional text specifying which person or category of
person the section applies to

6 の資1伊丹 太郎 [の資1伊丹 太郎]

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 本人男・女H R * * . * * . * * [本人男・女H R * * . * * . * *]

9 * * * * * * * * * * * * * * * 險□の資格確認転書入でご確認ください転い出。) Qualification / Confirmation
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance
qualification) Staff use only - do not fill in

10 民確2伊丹 花子 [民確2伊丹 花子]

11 有 無 None/Not applicable
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

12 男・女H R * * . * * . * * [男・女H R * * . * * . * *]

13 出生 [出生]

14 死亡 [死亡]

15 康書3伊丹 次郎 [康書3伊丹 次郎]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

健 認 伊丹 次郎 子 ① (男) 女 T S * * * * ① 口有 口無 * * * * * * * * * * 出生 死亡
康 書 3 H R

- 有 無 None/Not applicable

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

男 · 女 H R * * * * * * * * * * [男 · 女 H R * * * * * * * * * *]



セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

氏 姓		性別	H R	口 有無	出生	死亡
3	伊丹 次郎	子 <input checked="" type="radio"/> 男・女 <input type="radio"/> H R	** * * * *	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	*****	<input type="checkbox"/> 出生 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡
4		男・女 T S		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 社保離脱 <input checked="" type="checkbox"/> 社保加入
						届出にはマイナンバー(個人番号)の記入が必要です。

1 出生 [出生]

2 死亡 [死亡]

3 康書3伊丹 次郎 [康書3伊丹 次郎]

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 男・女 H R * * . * * . * * [男・女 H R * * . * * . * *]

6 * * * * * * * * * * * [* * * * * * * * * * *]

7 社保離脱 [社保離脱]

8 社保加入 [社保加入]

9 保 [保]

10 有 無 None/Not applicable

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

11 男・女 [男・女]

12 . . [. .]

13 国組離脱 [国組離脱]

14 国組加入 [国組加入]

15 の又 [の又]



セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

5	国民健康保険を脱退される方全員について記入してください。		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	届出にはマイナンバー(個人番号)の記入が必要です。 世帯主及び手書きの対象となる人のマイナンバーを記入	
---	------------------------------	--	----------------------------	----------------------------	--	--

1 届出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。 My Number (Individual Number) / My Number / .

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

2 国民健康保険を脱退される方全員男に・つ・女いて記入してください。さい。 National Health Insurance / Person who

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

3 有 無 None/Not applicable

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

4 生保廃止 [生保廃止]

5 生保開始 [生保開始]



Form p.1

セクション4 — Section 4 (Part 1/2)

被保険者資格証	5	国民健康保険を脱退される方全員について記入してください。				□有	□無	届出にはマイナンバー(個人番号)の記入が必要です。世帯主及び手続きの対象となる人のマイナンバーを記入するとともに、マイナンバーカード(両面)のコピーもしくは通知カード(紙)と本人確認書類のコピーを同封して
	6	男・女	H R	男・女	T S	□有	□無	
	7	男・女	H R	男・女	T S	□有	□無	

- 1 届出にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。 My Number (Individual Number) / My Number / .
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 2 国民健康保険を脱退される方全員男に つ 女いて記入してください。 さい。 National Health Insurance / Person who Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters
- 3 □有 □無 None/Not applicable
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 4 生保廃止 [生保廃止]
- 5 生保開始 [生保開始]
- 6 入するとともに、マイナンバーカード職（両権回面復）のコピー障害認も定し（後期） My Number / To do/perform
Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 7 險資6 [險資6]
- 8 □有 □無 None/Not applicable
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 9 男・女 H R [男・女 H R]
- 10 〔 〕 [〕]
- 11 くは通知カード（紙）と本人確認書類のコピーを同封して Identity verification documents / Confirmation
Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License. Staff use only - do not fill in
- 12 分離 / 合併 [分離 / 合併]
- 13 分離 / 合併 [分離 / 合併]
- 14 証情7 [証情7]
- 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 4 — Section 4 (Part 2/2)

者格 証情 ・報 資の	7	男・女	T S H R	.	口有	口無	くは通知カード(紙)と本人確認書類のコピーを同封して ください。	
	伊丹市長様	令和〇年〇月〇日	(※)マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年)					

1 男・女 H R [男・女 H R]

2 . . [. .]

3 ください。 [ください。]

4 主変更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

5 主変更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

6 令和〇年〇月〇日 [令和〇年〇月〇日]

7 (※)マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年) 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 5 — Section 5 (Part 1/2)

証・情報 資格の 格お 確認 書せ はー	H R	ください。
伊丹市長様 上記のとおり届けます		令和〇年〇月〇日
(※)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。		
⑬住所 ⑭伊丹市千僧1丁目1番地		⑮不當利得説明 済 <input type="checkbox"/> ⑯資格情報のお知らせ (枚) 郵送 <input type="checkbox"/>
⑰喪失後受診 有 <input type="checkbox"/> ⑯資格確認書(枚)		

1 主変更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

2 主変更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

3 令和〇年〇月〇日 [令和〇年〇月〇日]

4 (※)マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年 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

5 その他 Other

Use this section for any additional information not covered in other fields

6 その他 Other

Use this section for any additional information not covered in other fields

7 格お上記のとおり届けます [格お上記のとおり届けます]

8 不当利得説明 済 [不当利得説明 済

9 □ 資格情報のお知らせ (枚) Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

10 認ら [認ら]

11 郵送 [郵送]

12 住所 Address

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

13 伊丹市千僧1丁目1番地 Street number / Block number

Write the building/house number portion of your address (e.g., '123' from '123 Main Street') Part of Japanese address system - the district block number (e.g., 1-chome, 2-chome)

14 □ 資格確認書 (枚) Confirmation / Qualification

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

15 喪失後受診 有 [喪失後受診 有



セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

<input type="checkbox"/> 戻る <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主名 [伊丹 太郎] <input type="checkbox"/> 個人番号 [*****]	喪失後受診 有 <input type="checkbox"/> 資格確認書()枚 <input checked="" type="checkbox"/> 再交付申請 · 記載事項変更 · <input type="checkbox"/> 申請 更新
--	---

1 世帯主名 Head of household

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

2 伊丹 太郎 [伊丹 太郎]

3 再交付申請 · 記載事項変更 · 学 申請 更新 Change

Check this box if you are making changes to existing information

4 返却 [返却]

(* * * * * * * * * * * *) [(* * * * * * * * * * * *)]

5 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 6 — Section 6 (Part 1/2)

<p>返却用紙 を記入する 場合は、 この欄に 記入して ください。</p> <p>個人番号 (* * * * * * * * * * * *) でんわ 〇〇〇-△△△-□□□□</p> <p>住所 伊丹市千僧1丁目1番地</p> <p>届出人名 伊丹 花子 (世帯主との続柄: 妻)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">再交付申請</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">記載事項変更</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">申請 更新</th> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">変更 事項</td> <td style="text-align: center;">1 住 所</td> <td style="text-align: center;">2 氏 名</td> <td style="text-align: center;">3 申請 更新</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 紛 失</td> <td style="text-align: center;">5 得喪日</td> <td style="text-align: center;">6 資格確認書返戻分窓口交付 資格情報のお知らせ</td> <td colspan="2"></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">7 その他()</td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">受付</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">入力</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">理由</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>	再交付申請		記載事項変更		申請 更新		変更 事項	1 住 所	2 氏 名	3 申請 更新			4 紛 失	5 得喪日	6 資格確認書返戻分窓口交付 資格情報のお知らせ			7 その他()			受付	入力		理由					
再交付申請		記載事項変更		申請 更新																										
変更 事項	1 住 所	2 氏 名	3 申請 更新																											
	4 紛 失	5 得喪日	6 資格確認書返戻分窓口交付 資格情報のお知らせ																											
7 その他()			受付	入力																										
理由																														

1 (* * * * * * * * * * * *) [(* * * * * * * * * * * *)]

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 でんわ 〇〇〇-△△△-□□□□ [でんわ 〇〇〇-△△△-□□□□]

4 変更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

5 7 その他 () 資格情報のお知らせ Other (/ Other / Qualification)

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

6 住所 Address

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

7 伊丹市千僧1丁目1番地 Street number / Block number

Write the building/house number portion of your address (e.g., '123' from '123 Main Street') Part of Japanese address system - the district block number (e.g., 1-chome, 2-chome)

8 受付 Reception / Received

Staff use - indicates form was received. Do not fill in.

9 。添世帯主以外の Head of household

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

10 方が届出人の Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.

11 届出人名 Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.

12 伊丹 花子 [伊丹 花子]

13 し場合にご記入 [し場合にご記入]

14 入力 Data entry

Staff use - data entry field. Do not fill in.

15 (世帯主との続柄 : 妻) 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 6 — Section 6 (Part 2/2)

<p>付 <small>提出書面にて 場合にご記入 ください。</small></p>	<p>届出人名 伊丹 花子 (世帯主との続柄: 妻)</p>	<p>理由</p>			入力 <small>印</small>
--	--	-----------	--	--	-------------------------------

1 理由 [理由]

2 ください。 [ください。]

3 でんわ〇〇〇-□□□-▼▼▼ [でんわ〇〇〇-□□□-▼▼▼]



Form p.1

セクション 7 — Section 7

1 世帯主以外の方が届出人の場合にはご記入ください。 Applicant / Person filing the form / Head of household

The person physically submitting the form. Usually yourself. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.



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