

様式第1号（第9条関係）

國民健康保険被保険者										番号				
住所	さいたま市 浦和区常盤6-4-4										Step① お住まいの住所をご記入ください。			
フリガナ	生年月日					性別	続柄	職業	マイナ保険証	国保区分	前期高	異動	資格取得年月日	
被保険者氏名	マイナンバー個人番号					男	世帯主	会社員	有・無	主擬被	主擬被	主擬被	主擬被	
サイタマ タロウ	昭和 47年 1月 1日													
さいたま 太郎	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		
ハナコ	昭和 47年 12月 31日					女	妻	無職	有・無	主擬被	主擬被	主擬被	主擬被	
花子	2	3	4	5	6									7
サクラ	平成 22年 4月 5日					女	子	学生	有・無	主擬被	主擬被	主擬被	主擬被	
さくら	3	4	5	6	7									8
	年 月 日													
	年													
異動事由	11	転入	12	出生	13							生保廃止	17	その他取得
	21	転出	22	死亡	23							生保開始	27	その他喪失
上記のとおり届けます。										同上	電話番号	048 ( 829 ) 1111		
○○○○年○○月○○日		世帯主	住所						マイナンバー個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
(宛先) さいたま市		氏名	さいたま 太郎											
郵送の場合は、ポストに投函する日を、 区役所または支所へ持参する場合は、 来庁日をご記入ください。										は、下記の欄も記入してください。				
										□世帯主と同じ	世帯主との 関係			
										電話番号	( )			

※太線の中だけを記入してください。  
※お届けいただいた電話番号は、保健事業で使用させていただく場合があります。

受取人氏名

# Saitama Chuo — 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

The screenshot shows the application form with a callout bubble labeled "Step①" pointing to the address input field. The form fields include: 様式第1号 (第9条関係) (Form No. 1 (Article 9)), 国民健康保険被保険者 (National Health Insurance Beneficiary), 番号 (Residence Card Number), 住所 (Address) containing さいたま市 浦和区常盤6-4-4, フリガナ (Katakana) containing さいたま市 浦和区常盤6-4-4, 生年月日 (Date of Birth), 国前 (Country Code) containing マ, 异動 (Migrate) containing なし (none), and 資格取得年月日 (Qualification Date) containing なし (none).

1 様式第1号 (第9条関係) [様式第1号 (第9条関係)]

2 Step① [Step①]

3 お住まいの住所をご記入ください。 Address

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

4 記号 Symbol/Code

Leave blank unless you have a specific identification symbol or code number assigned by the municipality

5 番号 Number

Enter your residence card number or other relevant identification number as specified in the form instructions.

6 住所 Address

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

7 さいたま市 浦和区常盤6-4-4 [さいたま市 浦和区常盤6-4-4]

8 マ国前 [マ国前]

9 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

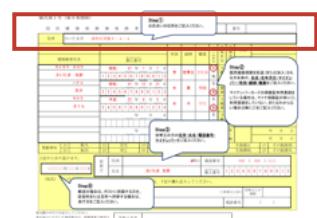
10 生年月日 Date of birth

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

11 資格取得年月日 Qualification

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

12 异動 [異動]



## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

② フリガナ	① 生年月日	⑦ 性別	⑧ 続柄	⑨ 職業	⑩ イニシャル 保険証	国保区分	前期高	⑪ 異動	⑫ 資格取得年月日
⑬ 被保険者氏名	⑯ マイナンバー 個人番号								⑭

1 マ国前 [マ国前]

2 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

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 資格取得年月日 Qualification

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

5 異動 [異動]

6 保期 [保期]

7 性別 Gender

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

8 続柄 Relationship to head of household

See relationship terms table.

9 職業 Occupation

e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)

10 保区高 [保区高]

11 事由 [事由]

12 マイナンバー My Number (Individual Number)

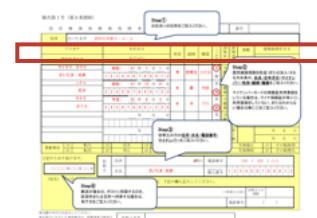
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

13 被保険者氏名 Full name

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

14 異動年月日 [異動年月日]

15 分齢 [分齢]



## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

① サイタマ タロウ	② 昭和 ③ 47 年 1 月 1 日	④ 男	⑤ 有	フリ
⑥ さいたま 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑦ 世帯主	会社員	主指

**Step②** 国民健康保険を脱退(または加入)され  
フリヘルの フリタケヨロニシキ

1 有主有Step② [有主有Step②]

2 サイタマ タロウ [サイタマ タロウ]

3 昭和 Showa

If your birth year was during the Showa era (1926-1989), select this option and write the corresponding Showa year (e.g., Showa 50 for 1975)

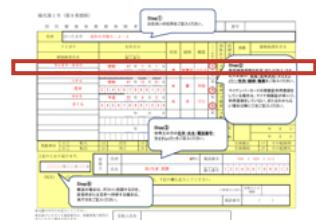
4 47年1月1日 [47年1月1日]

5 年 月 日 [年 月 日]

6 世帯主会社員・擬・国民健康保険を脱退(または加入)され National Health Insurance / Head of household

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

7 さいたま 太郎 [さいたま 太郎]



## セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

サイタマ タロウ	昭和 47 年 1 月 1 日	男	① 世帯主	会社員	② 有	主	Step②
③ さいたま 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				④ 無		国民健康保険を脱退(または加入)される方全員の、氏名・生年月日・マイナンバー・性別・続柄・職業をご記入ください。
ハナコ	昭和 47 年 12 月 31 日	女	妻	⑤ 有	⑥ 無	被	
⑦ 花子	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3			⑧ 無職	⑨ 無	主	マイナンバーカードの保険証利用登録をしている場合は、マイナ保険証の有に○、
サクラ	平成 22 年 4 月 5 日				⑩ 有		

1 世帯主会社員・擬・国民健康保険を脱退(または加入)され National Health Insurance / Head of household

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

2 さいたま 太郎 [さいたま 太郎]

3 123456789012 123456789012

4 年 月 日 [年 月 日]

5 無被無 [無被無]

6 る方全員の、氏名・生年月日・マイナンバー Date of birth / My Number / Full name

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year. Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

7 有主有バー・性別・続柄・職業を年ご記入月ください。 Gender / Relationship to head of household

男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one. See relationship terms table.

8 昭和 Showa

If your birth year was during the Showa era (1926-1989), select this option and write the corresponding Showa year (e.g., Showa 50 for 1975)

9 47年12月31日 [47年12月31日]

10 無職・擬・ [無職・擬・ ]

11 花子 [花子]

12 234567890123 234567890123

13 無被無マイナンバーカードの保険年証 利用用登録日を My Number

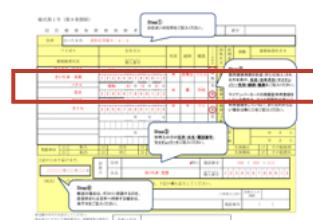
Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

14 有主有している場合は、マイナ保険証の月有に日〇、

[有主有している場合は、マイナ保険証の月有に日〇、]

15 平成 Heisei (era)

This refers to the Heisei era (1989-2019). If filling in dates, use the appropriate Japanese era year or convert to Western calendar year as required.



Form p.1

## セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

サクラ ルーム	平成 22 年 4 月 5 日	女 子	有・ 主 擬	している場合は、マイナ保険証の有に○、 利用登録をしていない、またはわからな
------------	-----------------	-----	--------------	---

1 22年4月5日 [22年4月5日]

2 学生・擬・利用登録をしていない、またはわからな From

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



Form p.1

## セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

サクラ	平成 22 年 4 月 5 日	女	子	有	無	被 主 擬 被 主 擬	マイナンバーカードの保険証利用登録をしている場合は、マイナ保険証の有に○、利用登録をしていない、またはわからない場合は無に○をご記入ください。	
さくら	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	年	月	日				
		年						

Step③  
世帯主の方の住所・氏名・電話番号・  
マイナンバーを記入ください。

1 有主有している場合は、マイナ保険証の月有に日○。  
[有主有している場合は、マイナ保険証の月有に日○。]

2 平成 Heisei (era)

This refers to the Heisei era (1989-2019). If filling in dates, use the appropriate Japanese era year or convert to Western calendar year as required.

3 22年4月5日 [22年4月5日]

4 学生・擬・利用登録をしていない、またはわからな From

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

5 345678901234 345678901234

6 無被無い場合は無に○をご記入年くださ月い。日 [無被無い場合は無に○をご記入年くださ月い。日]

7 有主有 [有主有]

8 年月日 [年月日]

9 年月日 [年月日]

10 無被無 [無被無]

11 Step③ [Step③]

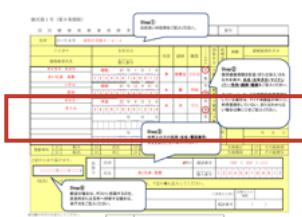
12 有主有 [有主有]

13 年月日 [年月日]

14 世帯主の方の住所・氏名・電話番号・擬・ Phone number / Head of household / Full name

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

15 年月日 [年月日]



Form p.1

## セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

		世帯主の方の住所・氏名・電話番号・ マイナンバーをご記入ください。		無	年　月　日
--	--	--------------------------------------	--	---	-------

1 無被無 [無被無]

2 マイナンバーをご記入ください。 My Number

Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification



Form p.1

## セクション 5 — Section 5

世帯主のカバンの仕事・役名・電話番号			マイナンバーをご記入ください。		
無	年	月	日	生保廃止	17 その他取得
生保開始	27 その他喪失	上記のとおり届けます。			
世帯主の住所	同上		電話番号	048 ( 829 ) 1111	
転入	出生	死亡	11 12 22 23	21	13
異動事由					

- 世帯主の方の住所・氏名・電話番号・ 摂: Phone number / Head of household / Full name

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

年 月 日 [年月日]

無被無 [無被無]

マイナンバーをご記入ください。 My Number

Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification.

転入 Moving in (from another municipality or abroad)

出生 [出生]

國組離脫

生保廢止 「生保廢止」

#### ● その他取得 Other

Use this section for any

### 異動事由 Reasons for change / Type of move

16 Why you are filing this notification (moving in, moving

within municipality).

11

12 上記の通りあります。

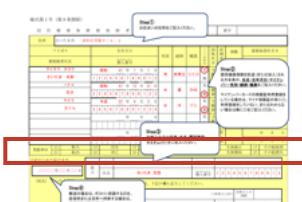
13 住所 Address

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

同上電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

15 048 ( 829 ) 1111 048 ( 829 ) 1111



## セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

The screenshot shows the Japanese Health Insurance Application form with Step 4 highlighted. The form includes fields for address, phone number, date, name, and individual number. A red arrow points from the text "郵送の場合は、下記の欄も記入してください。" (If mailing, also enter the following section) to the "Step④" instruction below.

上記のとおり届けます。	世帯主	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	電話番号	048 ( 829 ) 1111	
○○○○年○○月○○日	氏名	さいたま 太郎	<input type="checkbox"/> マイナンバー	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
(宛先) さいたま市長	は、下記の欄も記入してください。				<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	世帯主との関係

**Step④**  
郵送の場合は、ポストに投函する日を、

1 上記のとおり届けます。

2 住所 Address

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

3 □同上電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

4 048 ( 829 ) 1111 048 ( 829 ) 1111

5 ○○○○年○○月○○日 [○○○○年○○月○○日]

6 マイナンバー My Number (Individual Number)

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

7 さいたま太郎 [さいたま太郎]

8 氏名 Full name

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

9 123456789012 123456789012

10 個人番号 My Number (Individual Number)

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

11 (宛先) さいたま市長 [(宛先) さいたま市長]

Head of household

12 世帯主以外の方が届け出る場合は、下記の欄も記入してください。

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

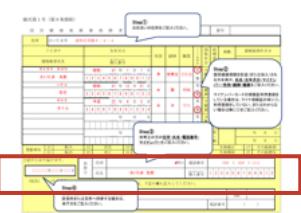
13 Step④ [Step④]

14 □世帯主と同じ世帯主との Head of household

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

15 郵送の場合は届、ポスト住に所投函する日を、 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



## セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

郵送の場合は、ポストに投函する日を、 ① 区役所または支所へ持参する場合は、 来庁日をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ  <input checked="" type="checkbox"/> ② 世帯主との 関係  <input checked="" type="checkbox"/> ③ 電話番号  ( )
④ ※太線の中だけを記入してください。 ⑤ ※お届けいただいた電話番号は、保健事業で使用さ 受取人氏名	

1 関係 [関係]

2 来庁日をご記入ください氏い名。 [来庁日をご記入ください氏い名.]

3 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

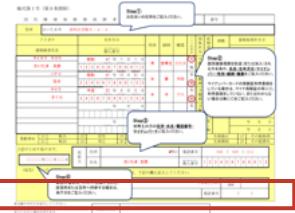
4 ( ) [( )]

5 ※お届けいただいた電話番号は、保健事業で使用さ Phone number / No./Number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers. This typically precedes a number field (like address number or form number)

6 受取人氏名 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