

国民健康保険関連通知等送付先設定申請書

(宛先)

大津市長

令和 年 月 日

届出人

住所

氏名

電話番号

世帯主との関係

下記のとおり、国民健康保険に関する通知等の送付先設定について、別紙【取扱事項】に同意したうえで申請します。

被保険者 記号・番号		滋大								届出の 種類	新規・変更・廃止
世帯主	住所	〒 ー									
	氏名										
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日									
	電話番号	() ー									
送付先	送付先の 住所・方書	〒 ー									
	電話番号	() ー									
	世帯主との 関係										

☐ 別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)

(別紙)

【国民健康保険関連通知等送付先設定 取扱事項】(申請者渡し用)

- (1) この申請により、国民健康保険の給付、保険料及び保健事業に関する書類(以下、「通知等」)書類が、「送付先の住所・方書」(以下、「送付先」)に記載の内容で郵送されるようになるため、住民登録地の住所には郵送されないこととなります。国民健康保険の給付及び保険料に関する書類の宛名は世帯主のままで変更されませんが、保健事業の宛名は対象者個人宛てとなります。なお、保険料の納付義務者は世帯主のままで変更されませんので、滞納があった場合の処分の対象は世帯主となります。
- (2) この届出書には、身分証明書(官公署発行で届出日現在、有効期限内のものに限る)の写しを必ず添付してください。(例: 運転免許証、マイナンバーカードのおもて面、パスポート等、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写しも必要です。) また、別世帯の方が届出をする際は、世帯主からの委任状が必要となります。不備の場合、届出を受けることはできません。
- なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとしています。
- (3) この申請をされても、国民健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証は住民登録地へ送付されますので、ご注意ください。なお、資格確認書等の送付先の変更を希望される場合は、「国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書」の提出が必要です。
- (4) 届出の種類は、以下のいずれかに該当するものを選んでください。
- ・ 新規 : 住民登録地に郵送されている通知等を、新たに送付先へ郵送する場合
 - ・ 変更 : 既に申請済みの送付先の内容を変更する場合
 - ・ 廃止 : 既に申請済みの送付先を廃止し、住民登録地へ郵送する場合
- (5) 送付先設定を申請されると、変更や廃止の届け出をされるか、下記(6)の場合に該当しない限りは、設定された送付先に通知等を郵送します。
- また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失されても、保険料の変更通知や精算等の必要から通知等を郵送する場合があるため、送付先の設定は自動的には解除されません。
- 送付先をさらに変更する場合や、送付先を設定する必要がなくなった場合は、速やかに届け出てください。
- (6) 送付先設定を行った後に世帯の方全員が国民健康保険から脱退され、再び加入された場合、引き続き送付先へ通知等を郵送する必要がある場合は、再度届け出てください。
- (7) 下記に該当した場合は、届け出がなくても送付先設定を解除します。
- ・ 世帯主に変更があったとき。
 - ・ 設定された送付先の住民等から解除の申し出があったとき。
 - ・ 設定された送付先に送付しても通知等が到達しないとき。
 - ・ 設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断されたとき。
 - ・ 不正な目的のために用いられたとき。

※ この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

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 will be higher.

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

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

セクション 1 — Section 1

国民健康保険関連通知等送付先設定申請書

令和 年 月 日

(宛先)
大津市長

届出人

住所

氏名

電話番号

世帯主との関係

下記のとおり、国民健康保険に関する通知等の送付先設定について、別紙【取扱事項】に同意したうえで申請します。

被保険者 記号・番号	届出の 種別	新規・変更・廃止
〒 -		
住所		
氏名		
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
電話番号	() -	
送付先の 住所・方角	〒 -	

- 1国民健康保険関連通知等送付先設定申請書National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 2令和 年 月 日 [令和 年 月 日]
- 3届出人Applicant / Person filing the form
The person physically submitting the form. Usually yourself.
- 4住所Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 5氏名Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 6電話番号Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 7世帯主との関係Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 8下記のとおり、国民健康保険に関する通知等の送付先設定について、別紙【取扱事項】に同意した
National Health Insurance / To do/perfrom
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 9届出の[届出の]
- 10滋大[滋大]
- 11新規・変更・廃止Change
Check this box if you are making changes to existing information
- 12明治・大正・昭和・平成 年 月 日
[明治・大正・昭和・平成 年 月 日]
- 13() - [() -]



セクション 2 — Section 2

付 先		
	電話番号	<div>1</div> () —
	世帯主との 関係	

2

☐ 別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)

- 1 () — [() —]
- 2 ☐ 別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)
- [☐ 別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)]



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

(別紙)

【国民健康保険関連通知等送付先設定 取扱事項】（申請者渡し用）

(1) この申請により、国民健康保険の給付、保険料及び保健事業に関する書類（以下、「通知等」）書類が、「送付先の住所・方書」（以下、「送付先」）に記載の内容で郵送されるようになるため、住民登録地の住所には郵送されないことになります。国民健康保険の給付及び保険料に関する書類の宛名は世帯主のまま変更されませんが、保健事業の宛名は対象者個人宛となります。なお、保険料の納付義務者は世帯主のまま変更されませんので、滞納があった場合の処分の対象は世帯主となります。

(2) この届出書には、身分証明書（官公署発行で届出日現在、有効期限内のものに限る）の写しを必ず添付してください。（例：運転免許証、マイナンバーカードのおもて面、パスポート等、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写しが必要です。）また、別世帯の方が届出をする際は、世帯主からの委任状が必要となります。不備の場合、届出を受けることはできません。

(3) この申請をされても、国民健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証は住民登録地へ送付されますので、ご注意ください。なお、資格確認書等の送付先の変更を希望される場合は、「国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書」の提出が必要です。

(4) 届出の種類は、以下のいずれかに該当するものを選んでください。

- 9

しを必ず添付してください。（例：運転免許証、マイナンバーカードのおもて面、パスポート等
My Number Card / My Number Card / My Number Card
Japan's national ID card with IC chip - bring if you have one 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.
- 10

、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写しが必要です。）また、別世帯の方が届出
Certificate of Registered Matters (company registry extract) / . / Copy
Issued by the Legal Affairs Bureau (法務局). Must be from the last 6 months.
¥480-600. Refers to certified copies of documents that may be required
- 11

なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとしています。 Head of household / .
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 12

（ 3 ） この申請をされても、国民健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証は
National Health Insurance / Certificate / Qualification
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc.
- 13

住民登録地へ送付されますので、ご注意ください。なお、資格確認書等の送付先の変更を Change / Qualification / Confirmation
Check this box if you are making changes to existing information Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 14

希望される場合は、「国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書」の提出が必要です。
National Health Insurance / . / Change
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
- 15

（ 4 ） 届出の種類は、以下のいずれかに該当するものを選んでください。 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 1 — Section 1 (Part 2/2)

1

2

3

4

5

6

(4) 届出の種類は、以下のいずれかに該当するものを選んでください。

- ・ 新規：住民登録地に郵送されている通知等を、新たに送付先へ郵送する場合
- ・ 変更：既に申請済みの送付先の内容を変更する場合
- ・ 廃止：既に申請済みの送付先を廃止し、住民登録地へ郵送する場合

(5) 送付先設定を申請されると、変更や廃止の届け出をされるか、下記(6)の場合に該当しない限りは、設定された送付先に通知等を郵送します。

また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失され

- 1

・ 新規：住民登録地に郵送されている通知等を、新たに送付先へ郵送する場合

To do/perfor

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 2

・ 変更：既に申請済みの送付先の内容を変更する場合

Change / To do/perfor

Check this box if you are making changes to existing information This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 3

・ 廃止：既に申請済みの送付先を廃止し、住民登録地へ郵送する場合

To do/perfor

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 4

(5) 送付先設定を申請されると、変更や廃止の届け出をされるか、下記 (6) の場合に該当し

Change

Check this box if you are making changes to existing information
- 5

ない限りは、設定された送付先に通知等を郵送します。
- 6

また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失され

National Health Insurance / Moving out / Qualification

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)



セクション 2 — Section 2

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失され

ても、保険料の変更通知や精算等の必要から通知等を郵送する場合があるため、送付

先の設定は自動的に解除されません。

送付先をさらに変更する場合や、送付先を設定する必要がなくなった場合は、速やかに

届け出てください。

(6) 送付先設定を行った後に世帯の方全員が国民健康保険から脱退され、再び加入された

場合、引き続き送付先へ通知等を郵送する必要がある場合は、再度届け出てください。

(7) 下記に該当した場合は、届け出がなくても送付先設定を解除します。

- 世帯主に変更があったとき。
- 設定された送付先の住民等から解除の申し出があったとき。
- 設定された送付先に送付しても通知等が到達しないとき。
- 設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断されたとき。
- 不正な目的のために用いられたとき。

※この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

- 1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12
- ない限りは、設定された送付先に通知等を郵送します。

また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失され
National Health Insurance / Moving out / Qualification
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not
covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Refers to your legal
status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

ても、保険料の変更通知や精算等の必要から通知等を郵送する場合があるため、送付
Change / To do/perform / From
Check this box if you are making changes to existing information This is
typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before
filling

先の設定は自動的に解除されません。 [先の設定は自動的に解除されません。]

送付先をさらに変更する場合や、送付先を設定する必要がなくなった場合は、速やかに
Change / To do/perform
Check this box if you are making changes to existing information This is
typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before
filling

届け出てください。 [届け出てください。]

(6) 送付先設定を行った後に世帯の方全員が国民健康保険から脱退され、再び加入された
National Health Insurance / From
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not
covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Used to indicate the
starting point (previous address, etc.)

場合、引き続き送付先へ通知等を郵送する必要がある場合は、再度届け出てください。
To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text
before filling

(7) 下記に該当した場合は、届け出がなくても送付先設定を解除します。

 - 世帯主に変更があったとき。 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
 - 設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断されたとき。
To do/perform / Individual
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text
before filling Used to distinguish individual applications from household or
corporate ones
 - 不正な目的のために用いられたとき。 [不正な目的のために用いられたとき。]



セクション 2 — Section 2 (continued)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

※この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

13 ※この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

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