

担任	係長	課長
----	----	----

神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)川崎市 区長

申請人住 所 川崎市 区
 (世帯主) 氏名 _____
 電話 () _____

次のとおり神奈川県国民健康保険資格確認書又は資格情報のお知らせ(国民健康保険法施行規則第7条の3第1項の規定による資格情報通知書をいう。)の再交付を申請します。

被保険者記号・番号		5 0										
再交付を必要とする被保険者	1 氏名	生年月日										
		個人番号										
		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ									
	2 氏名	生年月日										
		個人番号										
再交付を受けたい書類		資格確認書・資格情報のお知らせ										
3 氏名	生年月日											
	個人番号											
	再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ										
4 氏名	生年月日											
	個人番号											
	再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ										
5 氏名	生年月日											
	個人番号											
	再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ										
申請理由	1 破損(汚損)	2 紛失	3 盗難	4 焼失								
	5 その他()											

処理欄

本人確認書類	1 個人番号カード	2 自動車若しくは原動機付自転車運転免許証	3 旅券	
	4 在留カード	5 その他()		
交付年月日	令和 年 月 日	交付方法	郵送・窓口交付	
世帯主以外が受け取る場合	受取人住所			世帯主との関係
	受取人氏名			
	受取人電話	()		
備考				

記入例

担任	係長	課長
----	----	----

神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書

令和 6 年 12 月 2 日

(宛先)川崎市 川崎 区長

申請人住 所
 (世帯主) 氏名 川崎 区 宮本町1番地
 川崎 太郎
 電話 044 (200) 2636

住民票上の
世帯主名を記入

次の
則第7 納入通知書等やマイナポータルでご確認
ください。分からなければ記入不要です。

マイナンバーを記入

被保険者記号・番号 501111111

1	氏名 川崎 花子	生年月日	平成10年 6月 9日		
		個人番号	2222222222222222		
		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ		
再交付を必要とする被保険者	2 氏名 川崎 小太郎	生年月日	令和6年 9月 6日		
		個人番号	3333333333333333		
		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ		
3	氏名	生年月日	年	月	日
		個人番号	マイナ保険証をお持ちの方は「資格情報のお知らせ」、 お持ちでない方は「資格確認書」にマルをしてください。		
		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ		

4 氏名	【ご注意】 マイナ保険証の保有状況と違う書類が選択された場合は、申請日時点で 保険年金課で把握している保有状況に応じた書類が再交付されます。 例)マイナ保険証をお持ちの方が「資格確認書」にマル →「資格情報のお知らせ」を交付 直近のお手続き内容が反映されていない場合がありますので、その際は 区役所保険年金課へお問合せください。				
	1 破損(汚損)	2 紛失	3 盗難	4 焼失)
5 氏名	その他 ()				

処理欄 本人確認書類	破損(汚損)の場合、その破損等をした 資格確認書等の原本はご返却ください。				
	1 個人番号カード	2 在留カード	3 記入用紙	4 証明書	5 旅券
交付年月日	令和 年 月 日	交付方法	郵送	・ 窓口交付	
世帯主以外が受け取る場合	受取人住所		世帯主との関係		
	受取人氏名				
	受取人電話	()			
備考					

Kawasaki Takatsu — 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

①	担任 <input type="checkbox"/> 係長 <input type="checkbox"/> 課長 <input type="checkbox"/>																																																								
神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書																																																									
令和 年 月 日																																																									
(宛先) 川崎市 区長 申請人住 所川崎市 区 (世帯主) 氏名 _____ 電話 _____ (_____)																																																									
次のとおり神奈川県国民健康保険資格確認書又は資格情報のお知らせ(国民健康保険法施行規則第7条の3第1項の規定による資格情報通知書をいう。)の再交付を申請します。																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">被保険者記号</td> <td style="width: 10%;">番号</td> <td style="width: 10%;">5 0</td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7">生年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1 氏名</td> <td colspan="7">個人番号</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7">再交付を受けたい書類 資格確認書・資格情報のお知らせ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">再交付 1 氏名</td> <td colspan="7">生年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="7">個人番号</td> </tr> </table>				被保険者記号	番号	5 0									生年月日 年 月 日							1 氏名		個人番号									再交付を受けたい書類 資格確認書・資格情報のお知らせ							再交付 1 氏名		生年月日 年 月 日									個人番号						
被保険者記号	番号	5 0																																																							
		生年月日 年 月 日																																																							
1 氏名		個人番号																																																							
		再交付を受けたい書類 資格確認書・資格情報のお知らせ																																																							
再交付 1 氏名		生年月日 年 月 日																																																							
		個人番号																																																							

1 担任 [担任]

2 係長 [係長]

3 課長 [課長]

4 神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書

National Health Insurance / 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)

5 (宛先) 川崎市 [(宛先) 川崎市]

6 区長 [区長]

7 申請人住 [申請人住]

8 () [()]

9 生年月日 年 月 日 Date of birth

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

10 1氏名 Full name

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

11 再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ Qualification

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

12 生年月日 年 月 日 Date of birth

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

13 交2氏名 Full name

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



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

再交付を必要とする被保険者 ① 2 氏名 ② 3 氏名 ③ 4 氏名 ④ 5 氏名	個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □	
	⑤ 再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ	
	⑥ 生年月日	年 月 日	
	⑦ 個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □	
	⑧ 再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ	
⑨ 生年月日	年 月 日		
⑩ 個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □		
⑪ 再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ		
1 破損(汚損)	2 紛失	3 盗難	4 焼失

1 交2氏名 Full name

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

2 再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ Qualification

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

3 生年月日 年 月 日 Date of birth

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

4 個人番号 My Number (Individual Number)

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

5 と3氏名 Full name

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

6 再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ Qualification

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

7 生年月日 年 月 日 Date of birth

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

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 4氏名 Full name

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

10 再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ Qualification

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

11 生年月日 年 月 日 Date of birth

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

12 個人番号 My Number (Individual Number)

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

13 5氏名 Full name

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



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

①再交付を必要とする被保険者	2 氏名		個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □	
	②生年月日	年 月 日			
	③個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □			
	④再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ			
	⑤氏名	□ □ □ □ □ □ □ □ □			
由誰提出	1 破損(汚損)	2 紛失	3 盗難	4 焼失	

再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ Qualification

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

14 2 紛失 3 盗難 [2 紛失 3 盗難]

15

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

1	2	3	4
② 申請理由	1 破損（汚損） △ その他	2 紛失	3 盗難
4 焼失	1 焼失	2	3

1 4 焼失 [4 焼失]

2 申請理由 [申請理由]



Form p.1

セクション3 — Section 3

③ 申請理由	④ 1 破損(汚損) ② 2 紛失 ③ 3 盗難 ④ 4 焼失 ⑤ 5 その他()
⑤ 处理欄	
⑥ 本人確認書類	1 個人番号カード 2 自動車若しくは原動機付自転車運転免許証 3 旅券 4 在留カード 5 その他()
⑦ 交付年月日	令和 年 月 日 交付方法 郵送・窓口交付
⑧ 受取人住所	
⑨ 世帯主以外が受け取る場合	⑩ 受取人氏名 ⑪ 世帯と の 関係 ⑫ 受取人電話 ()
備考	

1 2 紛失 3 盗難 [2 紛失 3 盗難]

4 焚失 [4 焚失]

申請理由 [申請理由]

5 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

6 处理欄 Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.

7 本人確認書類 Identity verification documents

Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License.

8 交付年月日 令和 年 月 日 交付方法 郵送・窓口交付

[交付年月日 令和 年 月 日 交付方法 郵送・窓口交付]

9 受取人住所 Address

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

10 世帯主以外が Head of household

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

11 受取人氏名 Full name

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

12 との関係 [との関係]

13 受取人電話 [受取人電話]

(()) [()]



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

記入例

担任	係長	課長
神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書		
令和 6 年 12 月 2 日		
(宛先) 川崎市 川崎 区長		
申請人住 (世帯主) 氏 名	所川崎市 川崎 区 宮本町 1 番地 川崎 太郎	住民票上の 世帯主名を記入
電話	044 (200) 2636	
次の 則第 7 納入通知書等やマイナーポータルでご確認 ください。分からなければ記入不要です。		
被保険者記号・番号 5011111111 マイナンバーを記入		
1 氏名 再登録氏名	川崎 花子 川崎 小太郎	生年月日 平成 10 年 6 月 9 日 個人番号 222222222222 再交付を受けたい書類 資格確認書 資格情報のお知らせ 生年月日 令和 6 年 9 月 6 日 個人番号 333333333333

記入例 Example of how to fill in

Sample form showing how to complete each field. Study this before filling your own form.

1 令和 6 年 12 月 2 日 [令和 6 年 12 月 2 日]

2 川崎 [川崎]

3 住民票上の [住民票上の]

4 所川崎市川崎区宮本町 1 番地 [所川崎市川崎区宮本町 1 番地]

5 世帯主名を記入 Head of household

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

6 (世帯主) 氏 Head of household

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

7 名川崎 太郎 [名川崎 太郎]

8 2636 [2636]

9 次のと納お入り通神知奈書川等県や国マ民イ健ナ康ボ保一陥タ資ル格でご確確認認書又は資格情報のお知らせ (国民健康保険法施行規)
National Health Insurance / 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)

10 マイナンバーを記入 My Number

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

11 被保険者記号・番号 5011111111 [被保険者記号・番号 5011111111]

12 個人番号 222222222222 My Number (Individual Number)

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

13 川崎 花子 [川崎 花子]

14 個人番号 333333333333 My Number (Individual Number)

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



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

- 1 川崎 小太郎 [川崎 小太郎]

2 マイナ保険証をお持ちの方は「資格情報のお知らせ」、
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Refers
to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance
qualification)

3 お持ちでない方は「資格確認書」にマルをしてください。
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance
qualification)



セクション 2 — Section 2

する被 保険者							
	4 氏名	<p>【ご注意】</p> <p>マイナ保険証の保有状況と違う書類が選択された場合は、申請日時点では保険年金課で把握している保有状況に応じた書類が再交付されます。</p> <p>例)マイナ保険証をお持ちの方が「資格確認書」にマル→「資格情報のお知らせ」を交付</p> <p>直近のお手続き内容が反映されていない場合がありますので、その際は区役所保険年金課へお問合せください。</p>					
5 氏名							
申請理由	<p>1 破損(汚損) 2 紛失 3 盗難 4 焼失 5 その他 ()</p>						
<p>処理欄</p> <p>本人確認書類 1 個人番号カード 2 在留カード 3 資格確認書 4 旅券</p> <p>交付年月日 ⑩ 令和 年 月 日 交付方法 郵送・窓口交付</p>							

1 マイナ保険証をお持ちの方は「資格情報のお知らせ」、 Health insurance card / Qualification

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

2 お持ちでない方は「資格確認書」にマルをしてください。 Qualification

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

3 【ご注意】 [Notice]

This indicates important information or instructions will follow

4 マイナ保険証の保有状況と違う書類が選択された場合は、申請日時点で Health insurance card

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

5 保険年金課で把再握交し付てをいる受保け有た状い況書に類応じ資た格書確類認が書再・交資付格され情ま報すの。お知らせ Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

6 →「資格情生報年のお月知日ら せ 」を 交 付 年 月 日 Qualification

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

7 直近のお手続き個内人容番が号反映されていない場合がありますので、その際は

[直近のお手続き個内人容番が号反映されていない場合がありますので、その際は]

8 区役所保険年金課へお問合せください。 Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

9 破損(汚損)の場合、その破損等をした [破損(汚損)の場合、その破損等をした]

10 1 個人番号カード 資 格 2 確自認動書車等若のしく原は本原は動ご機返付却自く転だ車さ運い転。免許証 3 旅券

My Number (Individual Number)

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

11 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

12 交付方法郵送・窓口交付 [交付方法郵送・窓口交付]



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