

※社会保険の「資格確認書」、又は「保険者証」・報告の「資格情報」を必ず添付してください。

太枠内をご記入ください

※郵送手続き分

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										保険証 番号			
適用 (開始・終了) 年 月 日										年		月 日	
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 (資格喪失時は不要)		個人番号	保険証 資格確認書 回収	適用開始	適用終了		
1			男・女	T S H R	・	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>	転入 出生 社保離脱 国組離脱 生保廃止 職権回復 分離／合併 主変更 その他	全失・一部減		
2			男・女	T S H R	・	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		転出		
3			男・女	T S H R	・	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		死亡		
4			男・女	T S H R	・	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		社保加入		
5			男・女	T S H R	・	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		国組加入		
6			男・女	T S H R	・	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		生保開始		
7			男・女	T S H R	・	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		障害認定(後期)		
伊丹市長 様 令和 年 月 日													
上記のとおり届けます													
住所										不当利得説明 済 <input type="checkbox"/>		資格情報のお知らせ ( 枚)	
世帯主名										喪失後受診 有 <input type="checkbox"/>		郵送 <input type="checkbox"/> 資格確認書 ( 枚)	
個人番号 ( )										再交付申請 ・ 記載事項変更 ・ 申請 更新			
でんわ										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 7 その他 ( ) 資格情報のお知らせ	
住所										理由		受付	
届出人名 (世帯主との続柄: )												入力	
でんわ												印	

# 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 in

## 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)

※太枠内をご記入ください

※郵送手続き分

保険証番号

適用  
(開始・終了)  
年月日

年 月 日

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

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

個人番号

保険証  
資格確認書  
回収

適用終了

- 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 太枠内をご記入ください [太枠内をご記入ください]
- 4 適用 [適用]
- 5 年 月 日 [年 月 日]
- 6 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
- 7 年月日 [年月日]
- 8 。保 [。保]
- 9 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
- 10 氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 11 続柄 Relationship to head of household  
See relationship terms table.
- 12 性別 Gender  
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.
- 13 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 14 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 15 適用終了 [適用終了]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

保険 持 の 資	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 (※資格喪失時は不要)	個人番号	保険証 資格確認書 回収	適用開始	適用終了
	1		男・女	T S H R	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		全失・一部減

- 1 資格確認書 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 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 適用開始 [適用開始]
- 5 ☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 6 全失 ・ 一部減 Partial  
Used when making changes to only some family members or partial updates to registration
- 7 男 ・ 女 [男・ 女]
- 8 ・ [・ ]
- 9 の資 [の資]

国民健康保険異動届出書		世帯主氏名		住所	
氏名		続柄		性別	
生年月日		マイナンバー		健康保険証利用登録の有無	
個人番号		保険証資格確認書回収		適用開始	
適用終了		全失・一部減			

## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1 2 3	1	男・女	T H R	・	□有 □無	□	転入 出生	全失・一部減
	2	男・女	T H R	・	□有 □無	□		転出
	3	男・女	T H R	・	□有 □無	□		死亡

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 全失 ・ 一部減 Partial  
Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

男 · 女 [男 · 女]

4. • • [ • • ]

の資 [の資]

転入 Moving in (from another municipality or abroad)

7 転出 Moving out

8 ☐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 [男 · 女]

10.  $\begin{bmatrix} 1 & 0 \\ 0 & 1 \end{bmatrix}$

民確 [民確]

出生 [出生]

死亡 [死亡]

14 ☐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 [男 · 女]

[illegible]

健康 ● 認書	3		男・女	T S H R	●	□有 □無	□	出生	死亡
------------	---	--	-----	------------	---	-------	---	----	----

1.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

康書 [康書]

[illegible]

- 1 出生 [出生]
- 2 死亡 [死亡]
- 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 男 · 女 [男 · 女]  
· [ · ]
- 5 康書 [康書]
- 6 社保離脫 [社保離脫]
- 7 社保加入 [社保加入]
- 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 [男 · 女]  
· [ · ]
- 10 險、 [險、]
- 11 国組離脫 [国組離脫]
- 12 国組加入 [国組加入]
- 13 ☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 14 15

[illegible]

## セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

又 被は 	5	男・女 	T S H R 	. 	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 	<input type="checkbox"/>	国組離脱 生保廃止 	国組加入 生保開始 
-------------	---	---------	----------------------	-------	---	--------------------------	------------------	------------------

- 1 男 ・ 女 [男 ・ 女]
- 2 ・ [・ ]
- 3 被は [被は]
- 4 生保廃止 [生保廃止]
- 5 生保開始 [生保開始]

[illegible]



セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

被保険者 の又 は 被 保 険 資 格 証 情	5		男・女	T S H R	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>	国祖離脱 生保廃止 職権回復 分離／合併	国祖加入 生保開始 障害認定(後期) 分離／合併
	6		男・女	T S H R	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		
	7		男・女	T S H P	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		

- 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 男 ・ 女 [男・ 女]
- 3 ・ [・ ]
- 4 被は [被は]
- 5 生保廃止 [生保廃止]
- 6 生保開始 [生保開始]
- 7 険資6 [険資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 職権回復 [職権回復]
- 12 障害認定 ( 後期 ) [障害認定 ( 後期 )]
- 13 分離 / 合併 [分離 / 合併]
- 14 分離 / 合併 [分離 / 合併]
- 15 証情7 [証情7]

国祖離脱 生保廃止 職権回復 分離／合併		国祖加入 生保開始 障害認定(後期) 分離／合併
-------------------------------	--	-----------------------------------

## セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

資格証	7			男・女	T S H R			有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	分離／合併	分離／合併
-----	---	--	--	-----	------------------	--	--	---	--	--------------------------	-------	-------

1 ☐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]

$$\begin{bmatrix} 1 & 0 \\ 0 & 1 \end{bmatrix}$$

表 1 2010 年 12 月 31 日		表 2 2010 年 12 月 31 日		表 3 2010 年 12 月 31 日	
资产	负债	所有者权益	资产	负债	所有者权益
流动资产	流动负债	所有者权益	流动资产	流动负债	所有者权益
货币资金	短期借款	实收资本	货币资金	短期借款	实收资本
应收账款	应付账款	资本公积	应收账款	应付账款	资本公积
预付账款	预收账款	盈余公积	预付账款	预收账款	盈余公积
其他应收款	应付职工薪酬	未分配利润	其他应收款	应付职工薪酬	未分配利润
存货	应交税费		存货	应交税费	
流动资产合计	流动负债合计	所有者权益合计	流动资产合计	流动负债合计	所有者权益合计
非流动资产	非流动负债		非流动资产	非流动负债	
长期股权投资	长期借款		长期股权投资	长期借款	
固定资产	应付债券		固定资产	应付债券	
无形资产	其他非流动负债		无形资产	其他非流动负债	
非流动资产合计	非流动负债合计		非流动资产合计	非流动负债合计	
资产总计	负债合计	所有者权益合计	资产总计	负债合计	所有者权益合计

セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

7

伊丹市長 様  
上記のとおり届けます

男・女

T S  
H R

令和 年 月 日

有

無

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です。

分離/合併

主変更

その他

分離/合併

主変更

その他

不当利得説明 済 口

資格情報のお知らせ ( 枚 )

- 1 分離 / 合併 [分離 / 合併]
- 2 分離 / 合併 [分離 / 合併]
- 3 証情7 [証情7]
- 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 主変更 Change  
Check this box if you are making changes to existing information
- 8 主変更 Change  
Check this box if you are making changes to existing information
- 9 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]
- 10 ( ※ ) 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
- 11 その他 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 12 その他 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 13 格お上記のとおり届けます [格お上記のとおり届けます]
- 14 不当利得説明 済 口 [不当利得説明 済 口]
- 15 

資格情報のお知らせ ( 枚 )

Qualification

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

1

伊丹市長 様  
上記のとおり届けます

男・女

T S  
H R

令和 年 月 日

有

無

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です。

分離/合併

主変更

その他

分離/合併

主変更

その他

不当利得説明 済 口

資格情報のお知らせ ( 枚 )

セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

確認  
書  
は  
こ  
の  
返  
コ  
ハ  
。

住所

世帯主名

個人番号 ( )

不当利得説明 済 ☐

喪失後受診 有 ☐

再交付申請

☐ 資格情報のお知らせ ( 枚)

☐ 資格確認書 ( 枚)

記載事項変更 · 学 申請 更新

- 1 認ら [認ら]
- 2 郵送 [郵送]
- 3 住所 Address  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 4 ☐ 資格確認書 ( 枚 ) Qualification / Confirmation  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in
- 5 喪失後受診 有 ☐ [喪失後受診 有 ☐
- 6 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.
- 7 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
- 8 返コ [返コ]
- 9 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

住所

世帯主名

個人番号

☐ 資格情報のお知らせ ( 枚)

☐ 資格確認書 ( 枚)

記載事項変更 · 学 申請 更新

セクション 6 — Section 6

返却コピーを必ず添付して

個人番号 ( )  
でんわ  
住所  
届出人名 (世帯主との続柄: )  
でんわ

世帯主以外の方が届出人の場合にご記入ください。

再交付申請 · 記載事項変更 · 学 申請 更新

1 住所  
4 紛失  
7 その他 ( )  
変更事項  
理由

2 氏名  
5 得喪日  
3 学 申請 更新  
6 資格確認書返戻分窓口交付  
資格情報のお知らせ  
受付  
入力

- 1 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
- 2 返コ [返コ]
- 3 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 4 変更 1 住所 2 氏名 3 学 申請 更新 Change  
Check this box if you are making changes to existing information
- 5 事項 [事項]
- 6 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
- 7 住所 Address  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 8 受付 Reception / Received  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 9 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 届出人名 Applicant / Person filing the form  
The person physically submitting the form. Usually yourself.
- 11 場合にご記入 [場合にご記入]
- 12 入力 Data entry  
Staff use - data entry field. Do not fill in.
- 13 ( 世帯主との続柄: ) 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.
- 14 理由 [理由]

世帯主以外の方 ( )

届出人 ( )

住所 ( )

氏名 ( )

学 ( )

資格 ( )

備考 ( )

受付 ( )

入力 ( )

## 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