

再

受 付 No.

発行者

茨木市国民健康保険

資格確認書・高齢受給者証  
資格情報のお知らせ

再交付申請書  
再通知申請書

被保険者記号・番号				記号	茨 国	番号													
被 保 険 者	氏 名				生 年 月 日				希望する 書類の種類										
	個 人 番 号																		
					昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ										
					昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ										
					昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ										
					昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ										
					昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ										
					昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ										

高齢受給者証

被 保 険 者	氏 名				生 年 月 日				
	個 人 番 号								
					昭和 平成 令和	年	月	日	
					昭和 平成 令和	年	月	日	

再 交 付 ( 再 通 知 ) 申 請 の 理 由	紛失・盗難・汚損・未着 その他 ( )
---------------------------	------------------------

上記のとおり申請します。

年 月 日

住 所 茨木市

( 申 請 先 )

茨 木 市 長

申請者氏名  
(世帯主)

処 理 欄	資格確認書等交付	本人確認
	郵送 ( / ) ・ 手渡し	1.運転免許証 2.個人番号カード 3.パスポート 4.その他 ( )

# Ibaraki Osaka — 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)

再

発行者

受付 No.

茨木市国民健康保険

資格確認書・高齢受給者証  
資格情報のお知らせ

再交付申請書  
再通知申請書

被保険者記号・番号		記号	茨 国	番号					
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日				希望する 書類の種類			
	個 人 番 号	昭 和 平 成 年 月 日				<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ			
		昭 和 平 成 年 月 日				<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ			
		昭 和 平 成 年 月 日				<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ			

- 1 発行者 [発行者]
  - 2 受 付 № [受 付 №]
  - 3 資 格 確 認 書 ・ 高 齢 受 給 者 証 [資 格 確 認 書 ・ 高 齢 受 給 者 証]
  - 4 再交付申請書 [再交付申請書]
  - 5 茨木市国民健康保険 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
  - 6 被保険者記号・番号 [被保険者記号・番号]
  - 7 記号茨 国 [記号茨 国]
  - 8 番号 Number  
Enter your residence card number or other relevant identification number as specified in the form instructions.
  - 9 氏 名 [氏 名]
  - 10 生 年 月 日 Date of Birth  
Enter your birth date in the Japanese format: year/month/day (often using the Japanese imperial calendar system)
  - 11 書類の種類 [書類の種類]
  - 12 個 人 番 号 [個 人 番 号]
  - 13 平成 年 月 日 [平成 年 月 日]
  - 14 ☐ 資格情報のお知らせ Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
  - 15 平成 年 月 日 [平成 年 月 日]



Figure 1 shows a sample of a Japanese medical record form. The form is titled "診療記録" (Medical Record) and includes fields for patient information, medical history, and examination results. A red box highlights the "診療記録" section, which contains a table for recording medical history and examination results.

1 □ 資格情報のお知らせ Qualification

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



セクション 2 — Section 2

申請者											昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ				
											昭和 平成 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ				
高齢受給者証																			
被 保 険 者	氏 名										生 年 月 日								
	個 人 番 号										昭和 平成 令和					年	月	日	
											昭和 平成 令和					年	月	日	
再 交 付 ( 再 通 知 ) 申 請 の 理 由										紛失・盗難・汚損・未着					その他				

- 1 平成 年 月 日 [平成 年 月 日]
- 2 ☐ 資格情報のお知らせ Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 3 平成 年 月 日 [平成 年 月 日]
- 4 ☐ 資格情報のお知らせ Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 5 高齢受給者証 [高齢受給者証]
- 6 氏 名 [氏 名]
- 7 生 年 月 日 Date of Birth  
Enter your birth date in the Japanese format: year/month/day (often using the Japanese imperial calendar system)
- 8 個 人 番 号 [個人番号]
- 9 平成 年 月 日 [平成 年 月 日]
- 10 平成 年 月 日 [平成 年 月 日]
- 11 その他 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 12 再 交 付 ( 再 通 知 ) 申 請 の 理 由 [再 交 付 ( 再 通 知 ) 申 請 の 理 由]
- 13 紛失 ・ 盗難 ・ 汚損 ・ 未着 [紛失・盗難・汚損・未着]
- 14 上記のとおり申請します。



セクション 3 — Section 3

1

上記のとおり申請します。

2

年 月 日

3

住 所

4

茨木市

5

( 申請先 )

6

茨 木 市 長

7

申請者氏名  
(世帯主)

11 処 理 欄	9 資 格 確 認 書 等 交 付	8 本 人 確 認
	10 郵 送 ( / ) ・ 手 渡 し	1.運転免許証 2.個人番号カード 3.パスポート 12 4.その他( )

- 1 上記のとおり申請します。
- 2 年 月 日 [年 月 日]
- 3 住 所 [住 所]
- 4 茨木市 [茨木市]
- 5 ( 申請先 ) [( 申請先 )]
- 6 茨木市長 [茨木市長]
- 7 申請者氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 8 本人確認 [本人確認]
- 9 資格確認書等交付 [資格確認書等交付]
- 10 1.運転免許証 2.個人番号カード 3.パスポート Driver's license / Passport / My Number (Individual Number)  
Bring your physical driver's license as identification Bring your passport as identification when submitting this form
- 11 欄 郵送 ( / ) ・ 手渡し [欄 郵送 ( / ) ・ 手渡し]
- 12 4.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



## 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