

国民健康保険料

納付証明書・納付確認書 願

 後期高齢者医療保険料

見本

(宛先) 東大阪市長

年 月 日

納付義務者	通知書番号(国保) 被保険者番号(後期)	<b>12345678</b>
	住 所	〒 577-1234 <b>東大阪市荒本北1-1-1</b>
	フリガナ	<b>ヒガシオオサカ タロウ</b>
	氏 名	<b>東大阪 太郎</b>
	生年月日	明・大 昭・平 西暦 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

申請者 窓口に こられた方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 申請される方がご本人である場合は、住所と氏名の記載は不要		
	<input checked="" type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( )	住 所	〒 <b>同上</b>
		フリガナ	<b>ヒガシオオサカ ハナコ</b>
		氏 名	<b>東大阪 花子</b>

- 窓口にこられた方は、自身を証明できるものを提示してください。
- 同居の家族以外の方が申請する場合、委任状が必要です。

提出先 (使用目的)	<input checked="" type="checkbox"/> 税務署へ確定申告	<input type="checkbox"/> 裁判所へ提出*
	<input type="checkbox"/> 市役所へ市府民税申告	<input type="checkbox"/> 司法書士、弁護士等へ提出*
	<input type="checkbox"/> 会社へ年末調整等*	<input type="checkbox"/> その他( )*
	<input type="checkbox"/> 金融機関へ融資手続き等*	
必要なもの	<input checked="" type="checkbox"/> 納付確認書(無料)	
	<input type="checkbox"/> 納付証明書(1通 300円)	
納付期間	元号○○年○○月○○日 から 元号○○年○○月○○日 まで <b>1</b> 通	
	年 月 日 から	年 月 日 まで
	年 月 日 から	年 月 日 まで

\* 納付証明書(1通 300円)が必要かどうかは、提出先にご確認ください。

納付確認書 送付登録	翌年以降、納付確認書をご自宅に送付希望の方は記入してください。 一度登録していただきましら、改めての送付登録は必要ありません。 ※納付確認書の送付が不必要になった場合は連絡をお願いします。		
	<input type="checkbox"/> 1月下旬(確定申告用) <b>&lt;年に一度1月に納付確認書の郵送を希望する場合</b>		

市役所記入欄	確認書類	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 保険料の通知書 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 委任状添付 有・無	窓口	本 日・四・中・若・楠・布・近			
				<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> VISA/MASTER <input type="checkbox"/> 銀聯			
				<input type="checkbox"/> 電子マネー <input type="checkbox"/> QRコード			
				受付	FAX	作成	交付

# Higashiosaka — 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 (Part 1/2)

<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険料	<input type="checkbox"/> 納付証明書・納付確認書 願
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	
<b>見本</b>	
(宛先) 東大阪市長	年 月 日
通知書番号(国保) 被保険者番号(後期)	12345678
住 所	〒 577-1234 東大阪市荒本北1-1-1
フリガナ	ヒガシオオサカ タロウ
氏 名	東大阪 太郎
	明・大

1  国民健康保険料 [ 国民健康保険料]2 納付証明書・納付確認書 願 Confirmation  
Staff use only - do not fill in3  後期高齢者医療保険料 [ 後期高齢者医療保険料]

4 見本 [見本]

5 (宛先) 東大阪市長 [(宛先) 東大阪市長]

6 年 月 日 [年 月 日]

7 通知書番号(国保) 12345678 [通知書番号(国保) 12345678]

8 〒 577-1234 [〒 577-1234]

9 住 所 [住 所]

10 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

11 ヒガシオオサカ タロウ [ヒガシオオサカ タロウ]

12 納付義務者 Payer/Person liable for payment

The person legally responsible for paying fees, taxes, or insurance premiums

13 東大阪 太郎 [東大阪 太郎]

14 氏 名 Name

Write your full name as it appears on your residence card or passport

15 明・大 [明・大]



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

	① 生年月日	明・大 昭・平 西暦	〇〇 年	〇〇 月	〇〇 日	
--	--------	------------------	------	------	------	--

1 生年月日 Date of birth

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

2 西暦 [西暦]



## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

① 生年月日	② 明・大 昭・平 西暦	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <b>申請される方がご本人である場合は、住所と氏名の記載は不要</b> <input checked="" type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>同上</b> <b>ヒガシオオサカ ハナコ</b> <b>東大阪 花子</b>		
<input type="radio"/> 窓口にこられた方は、自身を証明できるものを提示してください。		

1 生年月日 Date of birth

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

2 西暦 [西暦]

3  本人 申請される方がご本人である場合は、住所と氏名の記載は不要 Full name / Address / Person who

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

4 〒 - [〒 - ]

5 申請者 [申請者]

6 住所 [住所]

7  同居の家族 [同居の家族]

8 同上 [同上]

9 窓口に [窓口に]

10 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

11 ヒガシオオサカ ハナコ [ヒガシオオサカ ハナコ]

12 ( ) [ ( ) ]

13 東大阪 花子 [東大阪 花子]

14 氏名 Name

Write your full name as it appears on your residence card or passport

15 ○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるものを提示してください。 Person who

This is typically followed by additional text specifying which person or category of person the section applies to



## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

- ①  応日本にご不在の方は、自身を代理でさるモノを記入して下さい。  
②  同居の家族以外の方が申請する場合、委任状が必要です。

②  税務署へ確定申告

③  裁判所へ提出\*

- 1 ○ 同居の家族以外の方が申請する場合、委任状が必要です。 Letter of proxy / Power of attorney / . / To do/perform

Required if someone else is filing on your behalf. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

2  税務署へ確定申告 [ 税務署へ確定申告]

3  裁判所へ提出 \* [ 裁判所へ提出 \* ]



Form p.1

## セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

<p><b>提出先 (使用目的)</b></p> <p>⑤ <input checked="" type="checkbox"/> 税務署へ確定申告  <input type="checkbox"/> 市役所へ市府民税申告  <input type="checkbox"/> 会社へ年末調整等 *  <input type="checkbox"/> 金融機関へ融資手続き等 *</p>	<p>② <input type="checkbox"/> 裁判所へ提出 *  <input type="checkbox"/> 司法書士、弁護士等へ提出 *  <input type="checkbox"/> その他( ) *</p>
<b>必要なもの</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 納付確認書(無料) <input type="checkbox"/> 納付証明書(1通300円)
<b>納付期間</b>	<p>元号〇〇年〇〇月〇〇日から 元号〇〇年〇〇月〇〇日まで            ⑩ 年 月 日 から 年 月 日 まで            年 月 日 から 年 月 日 まで</p>
<p>⑫ * 納付証明書(1通300円)が必要かどうかは、提出先にご確認ください。</p> <p>翌年以降、納付確認書をご自宅に送付希望の方は記入してください。            一度登録していただきましたら、改めての送付登録は必要ありません。            ※納付確認書の送付が不要になった場合は連絡をお願いします。</p> <p>⑯ <input type="checkbox"/> 1月下旬(確定申告用) ←年に一度1月に納付確認書の郵送を希望する場合</p>	

- 1  税務署へ確定申告 [input checked="" type="checkbox"/> 税務署へ確定申告]
- 2  裁判所へ提出 \* [input type="checkbox"/> 裁判所へ提出 \* ]
- 3  市役所へ市府民税申告 [input type="checkbox"/> 市役所へ市府民税申告]
- 4  司法書士、弁護士等へ提出 \* [input type="checkbox"/> 司法書士、弁護士等へ提出 \* ]
- 5 ( 使用目的 ) Purpose of use  
Explain why you need this document or service (e.g., 'employment', 'visa application', 'bank account opening')
- 6  会社へ年末調整等 \* [input type="checkbox"/> 会社へ年末調整等 \* ]
- 7  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
- 8  金融機関へ融資手続き等 \* [input type="checkbox"/> 金融機関へ融資手続き等 \* ]
- 9 必要なもの  納付確認書(無料)  納付証明書(1通300円) Confirmation  
Staff use only - do not fill in
- 10 納付期間 [納付期間]  
年 月 日 から 年 月 日 まで From  
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)
- 11 \* 納付証明書(1通300円)が必要かどうかは、提出先にご確認ください。 Confirmation  
Staff use only - do not fill in
- 12 一度登録していただきましたら、改めての送付登録は必要ありません。  
[一度登録していただきましたら、改めての送付登録は必要ありません。]
- 13 納付確認書 Confirmation  
Staff use only - do not fill in
- 14  1月下旬(確定申告用) ←年に一度1月に納付確認書の郵送を希望する場合 To do/perform / Confirmation  
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling Staff use only - do not fill in



## セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

市 外	在 留	1	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード	窓口	本 日・四・中・若・楠・布・近
				<input type="checkbox"/> 全	<input type="checkbox"/> VISA /MASTER <input type="checkbox"/> 銀聯

1 窓 日 ・ 四 ・ 中 ・ 若 ・ 楠 ・ 布 ・ 近 [窓日・四・中・若・楠・布・近]

2  資格確認書  免許証  在留カード Residence Card / Qualification / Confirmation

ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)



## セクション 4 — Section 4

市役所記入欄 確認書類	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 保険料の通知書 <input type="checkbox"/> その他( <input type="checkbox"/> 委任状添付 有・無	) 息日・四・中・若・楠・布・近 口 現金 <input type="checkbox"/> VISA/MASTER <input type="checkbox"/> 銀聯 電子マネー <input type="checkbox"/> QRコード	受付 FAX 作成 交付
----------------	--	---	--------------

窓日・四・中・若・楠・布・近 [窓日・四・中・若・楠・布・近]

①  資格確認書  免許証  在留カード Residence Card / Qualification / Confirmation

ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

②  QRコード [ QRコード]③ 受付電子マネーF-AX Q作Rコ成ード [ 受付電子マネーF-AX Q作Rコ成ード]

④ 交付 [交付]

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



## 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