

国民健康保険資格喪失届 (郵送用)

国民健康保険の加入・脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。

(提出先) 足立区長

太枠の中を記入してください	氏名		窓口に来た人	届出年月日 年 月 日			
	フリガナ						
	住所 足立区			世帯主との続柄 ()			
	電話			住所※世帯主または世帯主と同一世帯の方は省略可			
	マイナンバー (個人番号)			利用の健 康の保 有保 有無証			
	氏名・マイナンバー (個人番号)			個人番 号の変 更の有 無く(有 さい)			
	フリガナ			生年月日	性別	職業	
	1	氏名		昭	男	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他 ()	有 無
		マイナンバー (個人番号)		平年月日 令	女		有 無
	2	氏名		昭	男	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他 ()	有 無
マイナンバー (個人番号)		平年月日 令	女		有 無		
3	氏名	昭	男	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他 ()	有 無		
	マイナンバー (個人番号)	平年月日 令	女		有 無		
4	氏名	昭	男	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他 ()	有 無		
	マイナンバー (個人番号)	平年月日 令	女		有 無		
転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)					有 無		
誓約書							
粉失・その他()のため、資格確認書を返還できませんが、後日発見したときは、その資格確認書を使用せず、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後、資格確認書を使用した場合は、その分の医療費をお返しします。							
未返還者氏名 ③生年月日 年 月 日 ④会社の名称または保険者名							
⑤会社等の健康保険に加入した日 年 月 日							
特記事項							

保険料の納付方法		1. 口座引落し 2. 窓口払い			
記号番号	取得	7. 新規加入 4.一部加入	喪失 7. 全部喪失 4.一部喪失		
21- -	喪失	得喪等年月日			
		年 月 日			
取得事由等		喪失事由等			
01-転入 03-社保離脱 04-国保組合離脱(裏面記入) 05-生保廃止 06-出生 10-外国人登録(法30条の47) 11-帰化・国籍取得 18-特例該当 19-遷移取得 (2年度前の4月1日取得) 28-後期高齢離脱 29-その他(取得)		70-転出 72-社保加入 73-国保組合加入 74-死亡 78-生保開始 79-帰化・国籍離脱 80-住記職種消除 81-国保職種消除 85-特例非該当 86-在留期限切 87-当初より資格なし 91-後期高齢加入 90-その他(喪失)			
備考取得 □擬主説明 □指定書コピー □口振案内 □保険料説明 □清算 □マル乳・子・青 □普主・擬主 備考喪失 □擬主書(要・否)		備考得 □擬主説明 □指定書コピー □口振案内 □保険料説明 □清算 □マル乳・子・青 □普主・擬主 □擬主書(要・否)			
チェックリスト 年度簡易申告					
□記入不備なし □資格確認書等種別(一般・お知らせ・特療) □取得喪失事由及び取得喪失日(書面・システム・電話) □国保加入資格有□本人(氏名・生年月日・性別・住所)					
国保課処理欄 □保険料 □世帯合算 □RE記案内 □HF □マル乳・子・青案内 □産前・産後案内 □個人番号確認 □マイナンバーカード □個人番号通知書 □住民票 □免許証 □ハ・ズート □マイナンバーカード □在留カード □年金手帳 □その他()					
本人確認 □免許証 □ハ・ズート □マイナンバーカード □在留カード □年金手帳 □領収書 □郵便物 □その他()					
受付場所		国保課・() 区民事務所			
受付	確認	入力	端末処理日		
			・		
国保課処理欄		種別	交付方法	資格確認書	高齢証
点検	処理	資格確認書 お知らせ 高齢証	手渡し 郵送	旧証 回収	有 無
資格確認書・高齢証を受領しました。 年 月 日					
氏名(署名)					

Adachi — 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)

1. 国民健康保険資格	取得	喪失	届	(郵送用)						
国民健康保険の加入・脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。										
(提出先) 足立区長		氏名	届出年月日	年 月 日						
		(署名) ※世帯主の方は省略可	マ	個						
<table border="1"> <tr> <td>保険料の納付方法</td> <td>1. 口座引落し 2. 窓口払い</td> </tr> <tr> <td>記号番号</td> <td>取得 7. 新規加入 8. 一部加入 喪失 9. 全部喪失 10. 一部喪失</td> </tr> <tr> <td>事由コード</td> <td>得喪等年月日</td> </tr> </table>					保険料の納付方法	1. 口座引落し 2. 窓口払い	記号番号	取得 7. 新規加入 8. 一部加入 喪失 9. 全部喪失 10. 一部喪失	事由コード	得喪等年月日
保険料の納付方法	1. 口座引落し 2. 窓口払い									
記号番号	取得 7. 新規加入 8. 一部加入 喪失 9. 全部喪失 10. 一部喪失									
事由コード	得喪等年月日									

1 取得 Acquisition

Check this box if you're acquiring Japanese nationality or registering a newly acquired status

2 国民健康保険資格 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)

3 (郵送用) (For mail/postal use)

N/A - this indicates the form is designed to be submitted by mail rather than in person

4 保険料の納付方法 Insurance premium payment method

Select how you want to pay health insurance premiums (automatic bank transfer, direct payment, etc.)

5 1. 口座引落し 2. 窓口払い 1. Bank account withdrawal 2. Counter payment

Choose your preferred payment method for municipal fees - automatic bank deduction or paying in person at the municipal office counter.

6 喪失 Loss/Forfeiture

Check this box if you're losing your residence status or registration (e.g., moving abroad permanently)

7 記号番号 Symbol Number

Leave blank unless specifically assigned a symbol number by the municipal office for your case.

8 国民健康保険の加入・脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。 National Health Insurance / .

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

9 取得 7. 新規加入 8. 一部加入 Partial

Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

10 年 月 日 Year Month Day

Fill in the date using the Japanese calendar year (e.g., Reiwa 6 for 2024) or Western calendar year as accepted by your municipality

21 - - 21 - -

This appears to be a postal code field format - enter your 7-digit postal code with the first 3 digits, then the last 4 digits in the spaces provided.

12 (提出先) 足立区長 Submission destination / Mayor of Adachi Ward / Adachi Ward

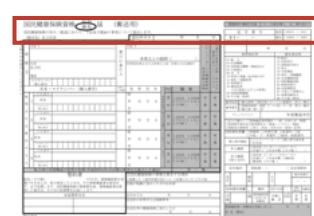
This indicates where to submit the form - usually pre-printed or filled by staff
This is a pre-printed title - do not fill in

13 喪失 7. 全部喪失 8. 一部喪失 All / Partial

Select this option when requesting all records or information available Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

14 氏名 Name

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



Form p.1

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

国民健康保険資格喪失届		(郵送用)
国民健康保険の加入、脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。		
(提出先) 足立区長		届出年月日
氏 名		(署名) ※世帯主の方は省略可
保険料の納付方法		
1. 口座引落し 2. 窓口払い		
記号番号	取得	新規加入 イ一部加入
21-	喪失	全部喪失 イ一部喪失
事由コード	得喪等年月日	

(署名)※世帯主の方は省略可 Head of household

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

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

(提出先) 足立区長	届出年月日	年	月	日	21-	-	喪失	□ 全部喪失	□ 一部喪失
太 桦	氏 名	(署名) ※世帯主の方は省略可			マイ	個人番号	得喪等年月日		
	フリガナ				イ	ナ	年	月	日

1 得喪等年月日 Date of acquisition/loss, etc.

Enter the date when your status changed (e.g., move-in date, move-out date, or other relevant status change date)

2 マ 個 Ma Individual

This appears to be a section marker or checkbox option - check with the municipal office staff for specific instructions on when to use this designation.

3 フリガナ Furigana (phonetic reading)

Write your name in katakana phonetic characters above or next to your name in kanji/hiragana

4 年 月 日 Year ___ Month ___ Day ___

Fill in the date using Japanese calendar format (year, month, day with numbers only)

5 ナ 番 Name Number

Leave blank - this is an administrative field used by municipal office staff for processing



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

● 太枠の中を記入してください 世帯主 氏名 フリガナ 窓口に来た人 住所 足立区 電話 マイナンバー	(署名) ※世帯主の方は省略可 フリガナ 世帯主との続柄 () 住所※世帯主または世帯主と同一世帯の方は省略可 マイナンバー バーカードの有無 利用の登録		マイナンバー 裏面の変更 入の有無 くへ くだ 有	個人番号 取得事由等 事由コード 01-転入 03-社保離脱 04-国保組合離脱(裏面記入) 05-生保廃止 06-出生 10-外国人登録(法30条の47) 11-帰化・国籍取得	得喪等年月日 年 月 日 憂失事由等 70-転出 72-社保加入 73-国保組合加入 74-死亡 78-生保開始 79-帰化・国籍取得 80-住記職権消除
	窓口に来た人				

1 フリガナ Furigana (phonetic reading)

Write your name in katakana phonetic characters above or next to your name in kanji/hiragana

2 年 月 日 Year Month Day

Fill in the date using Japanese calendar format (year, month, day with numbers only)

3 ナ番 Name Number

Leave blank - this is an administrative field used by municipal office staff for processing

4 の世 's household

This appears to be part of a larger field label indicating household information
- fill in according to the complete field instruction visible on your form.

5 取得事由等 Reason for acquisition, etc.

Indicate the reason you acquired your status (e.g., "birth," "naturalization," "marriage," etc.)

6 喪失事由等 Reason for loss, etc.

Select or write the specific reason why you're losing your previous registration (e.g., moving out, death of household member, etc.)

7 バ面の Page B

8 世帯主との続柄 () 一も変 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.

9 7723--社国保保加組入合加入 Social Insurance/National Health Insurance - Insurance Group Enrollment/Association Enrollment

Check the appropriate box for your health insurance type (social insurance through employer or national health insurance through municipality)

10 一力記入更の For office use only

11 来住所※世帯主または世帯主と同一世帯の方は省略可 Head of household / Address

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

12 0045--国生保保組廃合止離脱(裏面記入)

0045--National Health Insurance, Welfare, Insurance Association, Dissolution/Merger, Cessation, Withdrawal (fill in reverse side)

This relates to changes in national health insurance or welfare benefits status
- complete the information on the back of the form if applicable to your situation.

13 入足立区 Adachi Ward

This is a specific ward in Tokyo - only select if you live in Adachi Ward

14 利ドし有 Interest/profit existence

N/A - this appears to be corrupted or incorrectly copied text, as this combination of characters doesn't form standard Japanese for residence registration forms

15 8801--住国記保職職権消消除除 8801--Residence Record Maintenance Staff Official Authority Deletion



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

電話	人	登録	健康	く(へ)有(さ)い方(た)	00-011-工	79-帰化・国籍離脱
マイナンバー (個人番号)		登録	登録	保険	10-外国人登録 (法30条の47)	80-住記職権消除
		保険	保険	有険	11-帰化・国籍取得	81-国保職権消除
		有険	有険		18-特例該当	85-特例非該当
					19-選及取得	

- 録の康保ださ有の** Health insurance record holder
Check the box if you are the primary holder of a health insurance policy (not a dependent)

1118--帰特化例・該国当籍取得 1118--Special naturalization case· acquisition of relevant country nationality
Check this if you've acquired Japanese nationality through special naturalization procedures

マイナンバー My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

有陥い方 Insured person
Check this if you have Japanese health insurance (国民健康保険 or employee insurance)



セクション3 — Section 3 (Part 1/2) (continued)

電話	八	登録健康の保有者の方は	79-帰化・国籍離脱
マイナンバー (個人番号)		10-外国人登録(法30条の47)	80-住記職種消除
氏名・マイナンバー (個人番号) と世帯主との続柄	生年月日	11-帰化・国籍取得	81-国保職種消除
フリガナ	性別	18-特例該当	85-特例非該当
氏名	職業	19-選及取得 (2年度前の4月1日取得)	86-在留期限切
	有	28-後期高齢離脱	87-当初より資格なし
	有	29-その他 (取得)	91-後期高齢加入
			99-その他 (喪失)
			備考欄 <input type="checkbox"/> 指定書コード <input type="checkbox"/> 指定書内 <input type="checkbox"/> 姓主・姓主

15 平年月日資格 3.アルバイト 4.なし · Qualification

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

セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

得 1 マイナンバー (個人番号)	氏名	平 年 月 日 合	性別 男 女	1. 勤務地 2. 会員登録番号 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	口 無	備考取得 □ 摘主説明 □ 指定書コピー □ 口振案内 普主・摘主 □ 保険料説明・清算 □ マル乳・子・青 □ 摘主 □ 摘主妻 (妻・不)
----------------------------	----	--------------	--------------	--------------------------------------------------------	--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

1 得ま Income/earnings

N/A (appears to be incomplete text - likely part of a longer field label)

2 取得の女5.その他 () 無 Other (/ Other

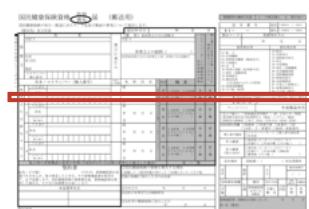
Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above
 Use this section for any additional information not covered in other fields

3 備考喪失□保擬險主料書説 (明要・・清否算) □マル乳・子・青 普主・摘主 Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.

4 マ (イ個ナ人ン番バ号一) My Number (Individual Number)

Enter your 12-digit My Number if you have been assigned one; leave blank if not yet received



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

得 ま た は 裏	1 氏名 <small>マイナンバー (個人番号)</small>	平 年 月 日 令	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	口 無	・ 無	備考取得 備考喪失 備考登録の場合は右記欄に記入する フリガナ	□ 備考説明 □ 指定書コピー □ 口振案内 □ 摘主 □ 保険料説明・清算 □ マル乳・子・青 □ 普主・摘主 □ 摘主書(要・否)	□ チェックリスト □ 年度簡易申告 □ 記入不備なし □ 資格確認書等種別(一般・お知らせ・特療) □ 取得喪失事由及び取得喪失日(書面・システム・電話) □ 国保加入資格有 □ 本人(氏名・生年月日・性別・住所) □ 国保課処理欄 □ 保険料 □ 世帯合算 □ RE案内 □ HF
	2 氏名 <small>マイナンバー (個人番号)</small>	昭 年 月 日 令	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有 無	・ 無			

1 得主 Income/earnings

N/A (appears to be incomplete text - likely part of a longer field label)

2 取得の女5.その他 () 無 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

3 備考喪失□保擬險主料書説(明要・清否算) □マル乳・子・青 普主・摘主 Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.

4 マ(イ個ナ人ン番バ号一) My Number (Individual Number)

Enter your 12-digit My Number if you have been assigned one; leave blank if not yet received

5 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

6 年度簡易申告 Annual simplified tax return

Check this if you need to file a simplified tax return for the current tax year (usually for those with simple income situations)

7 チェックリスト Checklist

8 合は男1.会社員 2.自営業有 If male 1. Company employee 2. Self-employed yes

Select option 1 for salaried workers or option 2 if you run your own business

9 氏名 Full name

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

10 平年月日右記 女35..アソルのバ他イ(ト 4. な)し・無

Heisei _ year _ month _ day Right side: Female 35.. Part-time job/Other (4. None) · None

11 · 無 · None

Select this option if the question doesn't apply to you or if you have none of the items being asked about.

12 □記入得不喪備失な事し由及 □び資取格得確喪認失書日等(種書別面(・一シ般ス・テおム知・ら電せ話・)特療)

Reason for acquisition/loss of records and related qualification confirmation documents (type/general/notification/special/medical/telephone/system), etc.

13 マイナンバー My Number (Individual Number)

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

14 □国保加入資格有 □本人(氏名・生年月日・性別・住所) Date of birth / Full name / Address

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

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

15 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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



セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

喪 フリガナ 氏名	昭 年 月 日 星	男 1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし	有 ・ 有 ・	国保課処理欄 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 世帯合算 <input type="checkbox"/> RE案内 <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> マタニティ・子・青案内 <input type="checkbox"/> 産前・産後案内 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 個人番号通知書
-----------------	-----------------------	----------------------------------------	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1 て男1.会社員 2.自営業有 Male 1. Company employee 2. Self-employed business owner

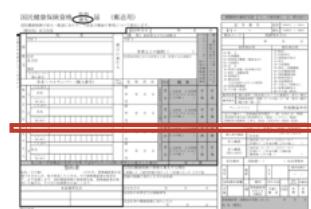
Select option 1 if you work for a company as an employee, or option 2 if you run your own business or are self-employed

2 マタニティ・子・青案内 産前・産後案内 Maternal/childcare/youth information Prenatal/postnatal information

Check these boxes if you want to receive municipal services information about childcare support, youth programs, or prenatal/postnatal care.

3 氏名 Full name

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



Form p.1

セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

喪失する人の 番号	フリガナ 3 氏名 マイナンバー(個人番号)	昭和 年 月 日 記入して下さい	男 女	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他 ()	有・無	有・無	国保課処理欄 □保険料 □世帯合算 □RE案内 □HF □母乳・子・青案内 □産前・産後案内
	フリガナ 4 氏名 マイナンバー	昭和 年 月 日 記入して下さい	男 女	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他 ()	有・無	有・無	個人番号確認 □マイナンバーカード □個人番号通知書 □住民票
							本人確認 □免許証 □ハンドル □マイナンバーカード □在留カード □年金手帳 □その他 ()
							本人確認 (窓口交付) □免許証 □ハンドル □マイナンバーカード □在留カード □年金手帳 □領収書 □郵便物 □その他 ()

1 て男1.会社員 2.自営業有 Male 1. Company employee 2. Self-employed business owner

Select option 1 if you work for a company as an employee, or option 2 if you run your own business or are self-employed

2 □母乳・子・青案内 □産前・産後案内 □ Maternal/childcare/youth information □ Prenatal/postnatal information

Check these boxes if you want to receive municipal services information about childcare support, youth programs, or prenatal/postnatal care.

3 氏名 Full name

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

4 失3マイナンバー My Number

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

5 平年月日記入し 女35..アソルのバ他イ(ト 4.な)し・無

Heisei ___ year ___ month ___ day entered, female 35.a so ru no ba i (t 4 . na) shi· mu

N/A - this appears to be garbled/corrupted text, possibly from poor scanning or copying of the form

6 • 無 • None

Select this option if the question doesn't apply to you or if you have none of the items being asked about.

7 (個人番号) My Number (Individual Number)

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

8 □免許証 □ハンドル □マイナンバーカード □Driver's License □Passport □My Number Card

Check the box for whichever form of ID you're presenting with your application.

9 本人確認 Personal identification

This section is for verifying your identity - bring valid ID like passport, residence card, or driver's license

10 平年月日さい男 13..会社員バ イト2.自営業有・

Heisei year ___ month ___ day, age ___, male, 13..company employee/part-time worker 2. self-employed 4. none

This appears to be a fragmented/poorly formatted section - look for clearer employment status checkboxes elsewhere on the form to select your occupation category.

11 有・ Yes

Check this box if the statement or condition applies to you, leave unchecked if it doesn't apply.

12 (窓口人交確付認) □免在許留証カト □年金手帳 □帳マイナンバーカード

(Identity verification at window) □ Driver's license □ Residence card □ Passport □ Pension handbook □ My Number card □ Receipt

Check the boxes for ID documents you're bringing - residence card and passport are most common for foreign residents.

13 る4氏名 Full name

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

14 女5.その他()無 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



セクション 5 — Section 5 (Part 1/2) (continued)

喪失する人 フリガナ 氏名 マイナンバー (個人番号) フリガナ 氏名 マイナンバー	昭和年月日 <small>記入して下さい</small>		男 <small>記入して下さい</small> 女	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有 無	有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 国保課処理欄 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 世帯合算 <input type="checkbox"/> RE案内 <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> みなし・子・青案内 <input type="checkbox"/> 産前・産後案内		
	4		昭和年月日 <small>記入して下さい</small>		男 <small>記入して下さい</small> 女	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	
								<input checked="" type="checkbox"/> 本人確認 (窓口交付) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 郵便物 <input type="checkbox"/> その他 ()	

15

郵便物 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

セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

人	45歳	マイナンバー (個人番号)	平 岡 口	女	3. その他 ()	無	無	(窓口交付) <input type="checkbox"/> 住留カード <input type="checkbox"/> 平金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 郵便物 <input type="checkbox"/> その他 ()
転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)								<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
①								① 受付場所 <input checked="" type="radio"/> 国保課・() 区民事務所

1 マイナンバー My Number (Individual Number)

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

2 受付場所 Reception / Received

Staff use - indicates form was received. Do not fill in.

3 国保課・() 区民事務所 National Health Insurance Division·() Ward Citizens Affairs Office

4 転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)

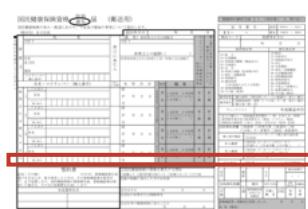
Presence/absence of / Moving in (from another municipality or abroad) / Change

This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not

- look for the full context Check this box if you are making changes to existing information

5 有 · 無 Yes / No

Circle or check the appropriate option based on whether the condition applies to your situation



Form p.1

セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

八 マイナンバー (個人番号)	令	有	無
転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)			
5 誓約書 紛失・その他()のため、資格確認書を返 <input type="checkbox"/> 就職した <input type="checkbox"/> 雇用形態が変わった <input type="checkbox"/> 扶養になった <input type="checkbox"/> その他 還できませんが、後日発見したときは、その資格確認書を使用せ <input type="checkbox"/> ②他の保険に加入した方のお名前 ず、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後、資格確認書を使用した場合は、その分の医療費をお返しします。 <small>主記入者氏名</small>			
受付	確認	入力	端末処理日
国保課処理欄	種別	交付方法	資格確認書 高齢証 相証
生年月日	年	月	

1 受付場所 Reception / Received

Staff use - indicates form was received. Do not fill in.

2 国保課・()区民事務所 National Health Insurance Division·() Ward Citizens Affairs Office

3 転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)

Presence/absence of / Moving in (from another municipality or abroad) / Change

This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not
- look for the full context Check this box if you are making changes to existing information

4 有・無 Yes / No

Circle or check the appropriate option based on whether the condition applies to your situation

5 誓約書 Pledge/Oath/Written Promise

This is a separate document where you formally pledge/promise certain conditions
- read carefully and sign if required by your municipality

6 ①国民健康保険の資格を喪失する理由 National Health Insurance / Qualification / To do/perform

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)

7 端末処理日 Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.

8 紛失・その他()のため、資格確認書を返就職した雇用形態が変わった扶養になったその他
Other / Qualification / Document

Use this section for any additional information not covered in other fields

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

9 ②他の保険に加入した方のお名前 ②Name of person who enrolled in other insurance

Write the name of any household member who joined a different health insurance plan (such as employee health insurance through a new job).

10 す、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後、資格確認書を使 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)

11 確資認格書高齢証 Senior Citizen Qualification Confirmation Certificate

If you're 65+ and have a senior citizen certificate, provide the certificate number or attach a copy as proof of age-related benefits eligibility.

12 国保課処理欄 Processing

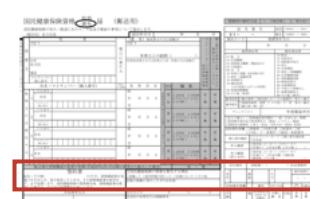
Staff use - processing status. Do not fill in.

13 種別 Type/Category

Select the type of residence change (e.g., moving in, moving out, address change within city)

14 交付方法 Method of delivery/issuance

Select how you want to receive official documents (e.g., by mail, in-person pickup, etc.)



セクション 6 — Section 6 (Part 1/2) (continued)

八	マイナンバー (個人番号)	合			
転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)			有	・	無
<p style="text-align: center;">誓約書</p> <p>紛失・その他()のため、資格確認書を返 還できませんが、後日発見したときは、その資格確認書を使用せ ず、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後、資格確認書を使 用した場合は、その分の医療費をお返しします。</p>					
平成30年4月1日					
(3)生年月日 年 月 日					

15 旧証 Old certificate

15 Enter details from your previous residence certificate or registration document that you're replacing/updating

セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

用した場合は、その分の医療費をお返します。				①未返還者氏名				②③生年月日 年 月 日				④会社の名称または保険者名				医療保険処理欄		種別		交付方法		回収		確認書		専用印		
																点検	⑤処理	資格確認書 お知らせ	手渡し 郵送	旧証 回収	有無	有無						

1 理資格確認書手渡し回収有 Qualification

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

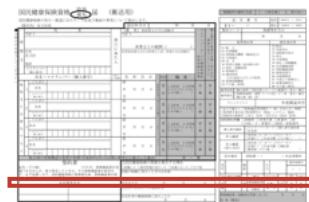
2 未返還者氏名 Full name

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

3 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 お知らせ Notice



Form p.1

セクション 7 — Section 7

①未返還者氏名	③生年月日 年 月 日	点検	④理	資格確認書	⑤手渡し	回収	有無
	④会社の名称または保険者名			●知らせ	●郵送		
	⑤会社等の健康保険に加入した日 年 月 日			●高齢証			
特記事項	資格確認書・高齢証を受領しました。 氏名(署名)						

1 旧証 Old certificate

Enter details from your previous residence certificate or registration document that you're replacing/updating

2 理資格確認書手渡し回収有 Qualification

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

3 未返還者氏名 Full name

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

4 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.

5 お知らせ Notice

6 郵 送 Mail/Postal Service

N/A (this is a section header indicating the form can be submitted by mail)

7 資格確認書・高齢証を受領しました。 Qualification

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

8 年 月 日 Year Month Day

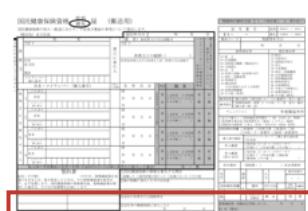
Write the date in Japanese format (year/month/day) using Arabic numerals, typically the date you're submitting the form or the date of your move.

9 年 月 日 Year ___ Month ___ Day ___

Write the date in Japanese format (year/month/day) using Western numerals - this is typically when you're submitting the form or when the address change takes effect.

10 特記事項 Special remarks/notes

Leave blank unless you have special circumstances to report (like name changes, family situations, etc.)



Form p.1

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