

様式第2号

国民健康保険 資格取得・喪失（新規・異動）届書

記入例

(あて先) 川口市長 平成 ○○年 ○○月 ○○日					資格取得・喪失(異動事由)		記号	番号
太 柱 内 を 黒 の ボ ル ペ ン で ご 記 入 く だ さ い。 加入 ・ 脱 退 ・ 異 動 す る か た	下記のとおり届出(保険証交付請求)をします。					取 得	喪 失	変 更
	氏名	川口 太郎		世帯主との関係	<input type="checkbox"/> 同世帯(代理人のふたりのみ) <input type="checkbox"/> 別世帯()			
	住所	川口市青木2-1-1						
	連絡先	048 (258) 1110		自宅 携帯電話 勤務先				
	現住所	川口市青木2-1-1		現世帯主氏名 川口 太郎				
	新住所			□個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
				□個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
				□個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
				□個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
				□個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
氏名(フリガナ)		生年月日	性別	続柄	職業			
① カワグチ タロウ		昭和 平成 62年 1月 1日	男	本人	会社員			
川口 太郎		□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
② カワグチ ハナコ		昭和 平成 60年 1月 1日	女	妻	パート			
川口 花子		□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
③ カワグチ ジロウ		昭和 平成 8年 1月 1日	女	子	学生			
川口 次郎		□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
④ カワグチ サブロウ		昭和 平成 10年 1月 1日	女	子	学生			
川口 三郎		□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
⑤ カワグチ シロウ		昭和 平成 12年 1月 1日	女	子	学生			
川口 四郎		□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	□個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

※ 社会保険に加入したかたは、社会保険の保険証を添付してください。社会保険を脱退したかたは、証明書（資格喪失証明書等）を添付してください。

添付書類

①新たに加入された保険証の写し

(川口市の国民健康保険を脱退するかた全員分)

②届出人の本人確認できる書類等の写し

(アまたはイ)

アマイナンバーカードの写し

イ本人確認書類(運転免許証、パスポート、

または在留カードなど)

とマイナンバーのわかるもの写し

③川口市の国民健康保険被保険者証

<送付先>〒332-8601

埼玉県川口市青木2丁目1番1号

川口市役所国民健康保険課資格第1・第2係

国保脱退担当窓口

※番号法(*1)の施行により平成28年1月から個人番号(マイナンバー)を記入していただく必要があります。

ただし、個人番号変更手続き中などにより、個人番号不明の場合は未記載でかまいません。

(*1)

行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律

Kawaguchi — 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 様式第2号

2 国民健康保険 資格取得・喪失（新規・異動）届書 記入例

3 あて先 川口市長		4 平成 ○○年 ○○月 ○○日	5 資格取得・喪失（異動事由）	6 記号	7 番号
太枠内 下記のとおり届出（保険証交付請求）をします。		<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 失却 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 新規			
8 窓口	9 入	10 出	11 帯主	12 同世帯()	13 転入

1 様式第 2 号 [様式第 2 号]

2 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.

3 資格取得・喪失（新規・異動）届書 Qualification

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

4 記入例 Example of how to fill in

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

5 (あて先) 川口市長 [(あて先) 川口市長]

6 平成 ○○年 ○○月 ○○日 資格取得・喪失（異動事由） Reason for change / Type of move / Qualification

Why you are filing this notification (moving in, moving out, address change within municipality). Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

7 記号 Symbol/Code

Leave blank unless you have a specific identification symbol or code number assigned by the municipality

8 番号 Number

Enter your residence card number or other relevant identification number as specified in the form instructions.

9 下記のとおり届出（保険証交付請求）をします。 Health insurance card / .

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

10 得喪 [得喪]

11 失変 [失変]

12 と世の帯関係□ 同別世帯 (()) [と世の帯関係□ 同別世帯 (())]

13 内を (窓口届出 [内を (窓口届出]

14 転入 [転入]

15 転出 [転出]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

枠内を單 に又	氏名	④ 川口 太郎	世帯主 との関係 (代理人のかたのみ)	<input type="checkbox"/> 同世帯() <input type="checkbox"/> 別世帯()	転	初	⑤	
------------	----	---------	---------------------------	--	---	---	---	--

1 世帯 [世帯]

2 川口 太郎 [川口 太郎]

3 氏名 Full name

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

4 (代理人のかたのみ) [(代理人のかたのみ)]



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

① 框内を黒のボ	② 氏名 〔窓口に又は代理人より來る場合は代理〕 川口 太郎	③ 帯主の関係 〔代理人のかたのみ〕 同世帯() 同別世帯()	新
④ 住所 川口市青木2-1-1	添付書類 〔窓口にて提出する場合は添付書類を提出する〕		

- 1 と世の帯関主係□ 同別世帯(()) [と世の帯関主係□ 同別世帯(())]
- 2 内を(窓口届出) [内を(窓口届出)]
- 3 転入 [転入]
- 4 転出 [転出]
- 5 世帯 [世帯]
- 6 川口 太郎 [川口 太郎]
- 7 氏名 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 8 黒に人又 [黒に人又]
- 9 (代理人のかたのみ) [(代理人のかたのみ)]
- 10 死亡 [死亡]
- 11 世帯主 Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 12 川口市青木2-1-1 [川口市青木2-1-1]
- 13 住所 Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 14 か代 [か代]
- 15 社保離脱社保加入 [社保離脱社保加入]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

番号 No. ボーナス Bonus 印アリ With stamp	住所 Address	川口市青木2-1-1			添付書類 Attached documents
	連絡先 Contact	048 (258) 1110	自宅 Home	携帯電話 Mobile phone	勤務先 Employer
			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

①新たに加入された保険証の写し
(川口市の国民健康保険を脱退するかた全員分)

1 住 所取得・喪失・変更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

2 ①新たに加入された保険証の写し Health insurance card / Copy

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Refers to certified copies of documents that may be required

3 連絡先 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

4 048 (258) 1110 [048 (258) 1110]

5 自宅 携帯電話 勤務先 Place of employment / Employer / Mobile phone / Home address

Company name and address. Some forms also ask for 勤務先電話番号 (employer phone number). Enter your mobile/cell phone number including area code

6 . . [. .]

7 国組 (離川脱口市国組の加国入民健氏康 保名陰を全脱部退・する部かた全員分)

[国組 (離川脱口市国組の加国入民健氏康 保名陰を全脱部退・する部かた全員分)]



セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

の ボ ル ・ ペ ン で こ 詫	■印欄	川口市青木2-1-1			添付書類 ①新たに加入された保険証の写し (川口市の国民健康保険を脱退するかた全員分) ②届出人の本人確認できる書類等の写し (アまたはイ) アマイナンバーカードの写し イ本人確認書類(運転免許証、パスポート、
	連絡先	048 (258) 1110	自宅	携帯電話 勤務先	
現住所	川口市青木2-1-1			現世帯主氏名 川口 太郎	
前住所				□個人番号 1234baaaaaaa	

- ①新たに加入された保険証の写し Health insurance card / Copy
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Refers to certified copies of documents that may be required

連絡先 Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

048 (258) 1110 [048 (258) 1110]

自宅 携帯電話 勤務先 Place of employment / Employer / Mobile phone / Home address
Company name and address. Some forms also ask for 勤務先電話番号 (employer phone number). Enter your mobile/cell phone number including area code

・ ・ [・ ・]

国組 (離川脱口市国組の加国入民健氏康 保名険を全脱部退・する部かた全員分)
[国組 (離川脱口市国組の加国入民健氏康 保名険を全脱部退・する部かた全員分)]

ペ 川口市青木 2 - 1 - 1 [ペ] 川口市青木 2 - 1 - 1

川口 太郎 [川口 太郎]
(アまたはイ) [(アまたはイ)]

職権回復アマ職イ権ナ抹消ンバー喪失力日ードの写し Copy
Refers to certified copies of documents that may be required

番号 1234 00000000 [番号 1234 00000000]

記号番号 [記号番号]

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

イ本人確認書類 (運転免許証、パスポート、 Identity verification documents / Driver's license
Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License. Bring your physical driver's license as identification

後期離脱障害認定在留期間勤務先 Period of stay / Place of employment / Employer
e.g. 1年, 3年, 5年. As shown on your Residence Card. Company name and address. Some forms also ask for 勤務先電話番号 (employer phone number).



セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

記入ください					または在留カードなど) とマイナンバーのわかるものの写し ③川口市の国民健康保険被保険者証	
	① 氏名(フリガナ)	② 生年月日	③ 性別	④ 続柄	⑤ 職業	

1 その他 Other

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

2 保険者番号 [保険者番号]**3 とマイナンバーのわかるものの写し My Number / Copy**

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

Refers to certified copies of documents that may be required

4 ③川口市の国民退健職康者医療保険度被該当保険者証 [③川口市の国民退健職康者医療保険度被該当保険者証]**5 厚生・共済給付の名称老齢・退職・通算退職・その他 Other**

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

6 氏名(フリガナ) Phonetic reading (katakana) / Full name

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana. Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

7 生年月日 Date of birth

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

8 性別続柄 Gender / Relationship to head of household

男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one. See relationship terms table.

9 職業 Occupation

e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)

10 月該当日 [月該当日]

セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

く だ さ い 。	① 氏名(フリガナ) ① カワグチ タロウ	② 生年月日 昭和 平成 62年 1月 1日	③ 性別 男	④ 続柄 本人	⑤ 職業 会社員	とマイナンバーのわかるものの写し ③川口市の国民健康保険被保険者証 <送付先>〒332-8601 埼玉県川口市青木2丁目1番1号 川口市役所国民健康保険課資格第1・第2係	
-----------------------	---------------------------------	------------------------------	-----------	------------	-------------	--	--

1 ③川口市の国民退健職康者医保療制險度被該當保者險者証 [③川口市の国民退健職康者医保療制險度被該當保者险者証]

2 厚生・共済給付の名称老齢・退職・通算退職・その他 Other

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

3 氏名(フリガナ) Phonetic reading (katakana) / Full name

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana. Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

4 生年月日 Date of birth

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

5 性別続柄 Gender / Relationship to head of household

男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one. See relationship terms table.

6 職業 Occupation

e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)

7 月該当日 [月該当日]

8 即〈時送更付正先〉(〒 3 3 2 - 8 6 0 1)年度 済・未

[即〈時送更付正先〉(〒 3 3 2 - 8 6 0 1)年度 済・未]

9 ① カワグチ タロウ [① カワグチ タロウ]

10 昭和・平成 [昭和・平成]

11 本人 Self (head of household)

12 会社員 [会社員]

13 埼玉県川口市青木2丁目1番1号 [埼玉県川口市青木2丁目1番1号]

14 62年 1月 1日女 [62年 1月 1日女]

15 川口 太郎 [川口 太郎]



セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

① 加入	川口 太郎	62年 1月 1日	女	本人	会社員	埼玉県川口市青木2丁目1番1号	
	個人番号	1 2 3 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	② カワグチ ハナコ	昭和・平成	男	妻	パート	川口市役所国民健康保険課資格第1・第2係 国保脱退担当宛	
	川口 太郎	60年 1月 1日	女				

1 納川税口通知市書役(所 国 民 健 康 保 險)課年資度格第1・第2係

[納川税口通知市書役(所 国 民 健 康 保 險)課年資度格第1・第2係]

2 昭 和 番・ 号 平 成 1234 男 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

[紳 国 付 保 書 脱 退 担 当 年 度 期 年 度 期 年 度 期 年 度 期]

3 加 ② カワグチ ハナコ [加 ② カワグチ ハナコ]

4 (付 交 ・ 郵 送 ・ 郵 送 依 賴) 済 口 座 (有 ・ 無) [(付 交 ・ 郵 送 ・ 郵 送 依 賴) 済 口 座 (有 ・ 無)]

5 60年 1月 1日 [60年 1月 1日]



セクション 5 — Section 5

人・脱退者 ・異動者	川口 花子	60年 1月 1日 女 妻 パート	備考欄
	③ カワグチ ジロウ	昭和 平成 男 子 学生	※番号法(*1)の施行により平成28年1月から個人番号(マイナンバー)を記入していただく必要があります。
	川口 次郎	8年 1月 1日 女 妻 パート	
	(4) カワグチ サブロウ	昭和 平成 甲	

1 (交付・郵送・郵送依頼) 濟 口座(有・無) [(交付・郵送・郵送依頼) 濟 口座(有・無)]

2 60年 1月 1日 [60年 1月 1日]

3 川口 花子 [川口 花子]

4 番号1234○○○○○○○○ 納付確認【完納・未納(指導)・納税相談・分納中・明細送付】

[番号1234○○○○○○○○ 納付確認【完納・未納(指導)・納税相談・分納中・明細送付】]

5 ③ カワグチ ジロウ [③ カワグチ ジロウ]

6 備考欄 Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.

7 受付印 Reception / Received / Seal (inkan / hanko)

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

Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.

8 学生 [学生]

9 8年 1月 1日女 [8年 1月 1日女]

10 川口 次郎 [川口 次郎]

11 ※番号法(*1)の施行により平成28年1月から個人番号(マイナンバー) My Number (Individual Number) / From

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

after. Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

12 インバー)を記入していただく必要があります。 Yes/There is / .

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation

13 番号1234○○○○○○○○ [番号1234○○○○○○○○]

14 る④ カワグチ サブロウ [る④ カワグチ サブロウ]

15 ただし、個人番号変更手続き中などにより、個人番号不 My Number (Individual Number) / Change

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

after. Check this box if you are making changes to existing information



Form p.1

セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

動 す る か た	川口 次郎		<input type="checkbox"/> 個人番号 1 2 3 4 ○○○○○○○○○○○○○○	※番号法(*)の施行により平成28年1月から個人番号(マイナンバー)を記入していただく必要があります。		
	(4) カワクチ サブロウ		昭和 平成	<input checked="" type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 子	<input type="radio"/> 学生
	川口 三郎		10年 1月 1日	女	子	学生
	(5) カワクチ シロウ		昭和 平成	<input checked="" type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 子	<input type="radio"/> 学生
	川口 四郎		12年 1月 1日	女	子	学生

(*) 行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律

- 1** イナンバー) を記入していただく必要があります。 Yes/There is / .
This indicates affirmative response - check if applicable to your situation

2 番号 1234○○○○○○○○○○ [番号 1234○○○○○○○○○○]

3 る ④ カワグチ サブロウ [る ④ カワグチ サブロウ]

4 ただし、個人番号変更手続き中などにより、個人番号不 My Number (Individual Number) / Change
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you
after. Check this box if you are making changes to existing information

5 学生 [学生]

6 明の場合は未記載でかまいません。 [明の場合は未記載でかまいません。]

7 10年 1月 1日 [10年 1月 1日]

8 川口 三郎 [川口 三郎]

9 番号 1234○○○○○○○○○○ [番号 1234○○○○○○○○○○]

10) 受付 Reception / Received
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.

11 ⑤ カワグチ シロウ [⑤ カワグチ シロウ]

12 行政手続きにおける特定の個人を付識別入力欄の証番号照合 Verification / Cross-check
Staff use - verification field. Do not fill in.

13 学生 [学生]

14 保交付窓口・郵送・未交付 [保交付窓口・郵送・未交付]

15 12年 1月 1日女 [12年 1月 1日女]



セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

		① 川口 四郎	12年 1月 1日	女	子	学生	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律
--	--	---------	-----------	---	---	----	-----------------------------------

1 川口 四郎 [川口 四郎]



Form p.1

セクション 7 — Section 7

	④川口 四郎	⑤	12年 1月 1日 女	-	⑥	の利用等に関する法律
		<input type="checkbox"/> 個人番号	1 2 3 4	<input type="radio"/> ○		

⑦※ 社会保険に加入したかたは、社会保険の保険証を添付してください。社会保険を脱退したかたは、証明書（資格喪失証明書等）を添付してください。

- 1 保交付窓口・郵送・未交付 [保交付窓口・郵送・未交付]
 - 2 12年 1月 1日女 [12年 1月 1日女]
 - 3 川口 四郎 [川口 四郎]
 - 4 証回収返納・未返納・戻り Return/surrender
Used when returning official documents or cards (like residence cards, health insurance cards, etc.)
 - 5 番号1234○○○○○○○○ [番号1234○○○○○○○○]
 - 6 ※社会保険に加入したかたは、社会保険の保険証を添付してください。社会保険を脱退したかたは、証明書（資格喪失証明書等）を添付ください。
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)



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