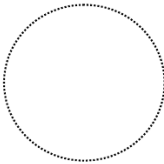


* 国民健康保険 再交付申請書 *



記

被保険者の記号番号	奈 9 -									
証 の 種 類	1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ 3. 限度額適用認定証 4. 特定疾病療養受領証									
申 請 の 理 由	1. 紛失 2. 盗難 3. その他()									
再交付対象者										
氏 名	生年月日			個人番号				マイナ保険証 利用登録の 有無	市記入欄	
	昭・平・令	年	月	日						有・無・不明
	昭・平・令	年	月	日						有・無・不明
	昭・平・令	年	月	日						有・無・不明
	昭・平・令	年	月	日						有・無・不明
	昭・平・令	年	月	日						有・無・不明

上記のとおり、再交付の申請をします。

生 駒 市 長 様 令和 年 月 日

世帯主 住所 生駒市

氏名

個人番号

電話番号 (— —)

申請者 同上

住所

氏名 世帯主との続柄()

個人番号

電話番号 (— —)

確認

--	--

Ikoma — 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)

1

* 国民健康保険 再交付申請書 *

2

被保険者の記号番号

3

奈 9 -

4

証 の 種 類

5

1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ
3. 限度額適用認定証 4. 特定疾病療養受領証

6

申 請 の 理 由

7

1. 紛失 2. 盗難 3. その他 ()

8

再交付対象者

9

氏 名

10

生年月日

11

個人番号

12

マイナ保険証
利用登録の

13

市記入欄

- 1

* 国民健康保険 再交付申請書 *

National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 2

被保険者

[被保険者]
- 3

奈 9 -

[奈 9 -]
- 4

の記号番号

[の記号番号]
- 5

1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ

Qualification / Confirmation

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in
- 6

証 の 種 類

[証 の 種 類]
- 7

3 . 限度額適用認定証 4 . 特定疾病療養受領証

Certificate

Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc.
- 8

申 請 の 理 由

[申 請 の 理 由]
- 9

1. 紛失 2. 盗難 3. 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
- 10

再 交 付 対 象 者

[再 交 付 対 象 者]
- 11

マイナ保険証

Health insurance card

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.
- 12

氏 名

[氏 名]
- 13

生 年 月 日

Year Month

Write the year and month in numbers (e.g., 2024年3月)
- 14

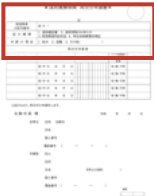
個人番号

My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 15

市記入欄

[市記入欄]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

	氏 名	生年月日	個人番号	利用登録の 有無	市記入欄
		昭・平・令 年 月 日		有・無・不明	

- 1 有無 [有無]
- 2 昭・平・令 年 月 日 有・無・不明 Showa/Heisei/Reiwa
Circle the era corresponding to your birth year or relevant date



セクション 2 — Section 2

1	昭・平・令	年	月	日														有・無・不明	
2	昭・平・令	年	月	日														有・無・不明	
3	昭・平・令	年	月	日														有・無・不明	
4	昭・平・令	年	月	日														有・無・不明	
5	昭・平・令	年	月	日														有・無・不明	

6 上記のとおり、再交付の申請をします。

7 生駒市長様 令和 年 月 日

8 世帯主 住所 生駒市

9 氏名

- 1 昭・平・令 年 月 日 有・無・不明 Showa/Heisei/Reiwa
Circle the era corresponding to your birth year or relevant date
- 2 昭・平・令 年 月 日 有・無・不明 Showa/Heisei/Reiwa
Circle the era corresponding to your birth year or relevant date
- 3 昭・平・令 年 月 日 有・無・不明 Showa/Heisei/Reiwa
Circle the era corresponding to your birth year or relevant date
- 4 昭・平・令 年 月 日 有・無・不明 Showa/Heisei/Reiwa
Circle the era corresponding to your birth year or relevant date
- 5 昭・平・令 年 月 日 有・無・不明 Showa/Heisei/Reiwa
Circle the era corresponding to your birth year or relevant date
- 6 上記のとおり、再交付の申請をします。
- 7 生駒市長様 令和 年 月 日 [生駒市長様 令和 年 月 日]
- 8 世帯主 住所 生駒市 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.
- 9 氏名 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.



セクション 3 — Section 3

1

氏名

2

個人番号

3

電話番号 (— —)

4

申請者 同上

5

住所

6

氏名

世帯主との続柄()

7

個人番号

8

電話番号 (— —)

9

確認

- 1

氏名

Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 2

個人番号

My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 3

電話番号 (— —)

Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 4

申請者 同上

[申請者 同上]
- 5

住所

Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 6

氏名

世帯主との続柄 ()

Head of household / Full name / Relationship to head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 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

電話番号 (— —)

Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 9

確認

Confirmation

Staff use only - do not fill in

※印は任意記載欄、空白は記入不要です

申請者

氏名

住所

電話番号

個人番号

申請者

氏名

住所

電話番号

個人番号

世帯主との続柄

氏名

住所

電話番号

個人番号

世帯主との続柄

申請者

氏名

住所

電話番号

個人番号

申請者

氏名

住所

電話番号

個人番号

世帯主との続柄

氏名

住所

電話番号

個人番号

世帯主との続柄

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