

(あて先) 高崎市長

国民健康保険異動届

- 個人番号を利用した情報連携申請書
 個人番号変更届出書

※太枠内にご記入ください。

記号	新	
番号	旧	

届出年月日	令和年月日
異動平成年月日	令和年月日

国民健康保険異動事由											
I	取 得										
01	02	03	04	05	06	07					
出 生	転 入	社 保 離 脱	生 保 繰 止	そ の 他	組 合 離 脱	後 期 離 脱					戸 籍 届 出
死 亡	転 出	社 保 加 入	生 保 開 始	そ の 他	組 合 加 入	職 権 消 除					後 期 加 入
II	2 戻 失	10	11	13	14	15	16				

届出人	届出人氏名	代理人住所
<input type="checkbox"/> 本人		
<input type="checkbox"/> 世帯主		
<input type="checkbox"/> 代理人		
本人住所		電話 () 世帯主
高崎市 町		フリガナ
		氏名
電話 ()		個人番号

※該当する方全員を下欄にご記入ください。													
フリガナ 氏名	生年月日	個人番号※1	性別	世帯主との統柄	マイナ 保険証	職業	得喪年月日						
1	昭・平・令		男 女	有 無			有 無	平・令	得 喪	有 無	平・令	得 喪	
2	昭・平・令		男 女	有 無			有 無	平・令	得 喪	有 無	平・令	得 喪	
3	昭・平・令		男 女	有 無			有 無	平・令	得 喪	有 無	平・令	得 喪	
4	昭・平・令		男 女	有 無			有 無	平・令	得 喪	有 無	平・令	得 喪	
5	昭・平・令		男 女	有 無			有 無	平・令	得 喪	有 無	平・令	得 喪	
記入欄							情報連携結果					健保確認欄	
情報連携	国保取得・喪失	健康保険組合	<input type="checkbox"/> 情報連携結果一致					<input type="checkbox"/> 保険者名					
	I 保険者名		<input type="checkbox"/> 情報連携結果不一致					<input type="checkbox"/> 記号番号					
	II 取得年月日		<input type="checkbox"/> 情報連携エラー					<input type="checkbox"/> 取得年月日					
							<input type="checkbox"/> 保険者照会・厚生年金記録照会					<input type="checkbox"/> 健保年月日	

II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。

※1. 個人番号変更届出は、変更前の個人番号及び変更後の個人番号をそれぞれご記入ください。

備考		〔来序者〕	〔代理権〕	〔個人番号確認〕	〔案内〕	〔交付物処理〕	窓口	
	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 通年・度課税		<input type="checkbox"/> 回收		
	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> 猿主		<input type="checkbox"/> 未回収(案内済)		
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> (個人番号記載あり)	<input type="checkbox"/> 口座()		<input type="checkbox"/> 有効期限変更		
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 所得				
				<input type="checkbox"/> 税委()				
				<input type="checkbox"/> 福祉				
				<input type="checkbox"/> 年金				
							入力	
							確認	

Takasaki — 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 (あて先) 高崎市長	2 国民健康保険異動届	3 記号番号	4 番出年月日	5 令和年月日					
<input type="checkbox"/> 個人番号を利用した情報連携申請書	<input type="checkbox"/> 個人番号変更届出書	新 旧	年月日	年月日					
※太枠内にご記入ください。			届出年月日	令和年月日					
6 届出人	7 届出人氏名	8 代理人住所	9 国民健康保険異動事由						
<input type="checkbox"/> 本人			01 出生	02 転入	03 取扱	04 保険料	05 その他	06 組合	07 戸籍登録
<input type="checkbox"/> 共同世帯主			08 脱離	09 废止	10 他	11 繰越	12 期間	13 留出	14 届出

1 (あて先) 高崎市長 [(あて先) 高崎市長]

2 記新 [記新]

3 届出令和 年 月 日 [届出令和 年 月 日]

4 国民健康保険異動事由 National Health Insurance / Reason for change / Type of move

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Why you are filing this notification (moving in, moving out, address change within municipality).

5 国民健康保険異動届 National Health Insurance

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

6 個人番号を利用した情報連携申請書 My Number (Individual Number)

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

7 01020304050607 01020304050607

8 号旧 [号旧]

9 年月日令和 年 月 日 [年月日令和 年 月 日]

10 ※太枠内にご記入ください。 [※太枠内にご記入ください。]

11 保保 [保保]

12 合期籍 [合期籍]

13 届出人氏名 Applicant / Full name

The person submitting this form - write your own name here Write your full legal name as it appears on your residence card or passport

14 代理人住所 Address

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details

15 本人 [本人]

Form p.1

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主	<input type="checkbox"/> 代理人			① 電話 ()		② 生入離脱	③ 廃止他	④ 離脱	⑤ 離出	⑥ 届出			
本人住所			フリガナ		世帯主		08	09	10	11	13	14	15	16

1 生入脱止他脱脱出 [生入脱止他脱脱出]

2 代理人 [代理人]

3 電話 Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

4 2喪失 [2喪失]

5 0809101113141516 0809101113141516



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人			② 電話 ()													
① 本人住所			③ 世帯主													
高崎市 町			フリガナ	個人番号												
④ 電話 ()			氏名													
※該当する方全員を下欄にご記入ください。																

上	八	九	十	十一	十二	十三	十四	十五	十六
死	転	社	生	そ	組	職	後		
亡	出	保	保	会	合	被	期		
出入	入	開	開	他	公	被	加		
始	除	始	他	入	公	被	入		
他	入	他	入	除	公	被	除		
入					公	被	入		
					公	被	除		
					公	被	入		
					公	被	除		

1 代理人 代理人]

2 電話 Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

3 2喪失 [2喪失]

4 0809101113141516 0809101113141516

5 本人住所 Address

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details

6 世帯主 Head of household

Write the full name of the person who is officially registered as the head of the household

7 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

8 個人番号 [個人番号]

9 高崎市 [高崎市]

10 保保 [保保]

11 合権期 [合権期]

12 氏名 [氏名]

13 亡出入始他入除入 [亡出入始他入除入]

14 電話 Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

15 ※該当する方全員を下欄にご記入ください。 To do/perform / Person who

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

※該当する方全員を下欄にご記入ください。					
① フリガナ 氏名	② 生年月日	③ 個人番号※1	④ 性別 世帯主との 統柄	マイナ 保険証	職業
					⑤ 得喪年月日

1 性世帯主とのマイナ Head of household

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

2 フリガナ FURIGANA

Write the phonetic reading of your name in katakana characters in the spaces above your actual name

3 生年月日 Date of birth

Write in format: Year/Month/Day (YYYY/MM/DD) using Western calendar

4 個人番号※1 [個人番号※1]

5 統柄保険証職業 Health insurance card / Relationship to head of household

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Write your relationship to the head of household (e.g., 本人 for self, 妻 for wife, 子 for child)

6 得喪年月日 Year Month Day

Write dates in Japanese format: year/month/day (e.g., 2024/03/15)



Form p.1

セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

※該当する方全員を下欄にご記入ください。		① 生年月日	② 個人番号※1	③ 性別	④ 世帯主との続柄	マイナ保険証	職業	⑤ 得喪年月日			
① フリガナ 氏名	② 昭・平・令	③ 男・女	④ 有・無	⑤ 平・令 無	⑥ 得 喪	⑦ 有・無	⑧ 平・令 無	⑨ 得 喪	⑩ 有・無	⑪ 平・令 無	⑫ 得 喪

1 性世帯主とのマイナ Head of household

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

2 フリガナ FURIGANA

Write the phonetic reading of your name in katakana characters in the spaces above your actual name

3 生年月日 Date of birth

Write in format: Year/Month/Day (YYYY/MM/DD) using Western calendar

4 個人番号※1 [個人番号※1]

5 続柄保険証職業 Health insurance card / Relationship to head of household

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Write your relationship to the head of household (e.g., 本人 for self, 妻 for wife, 子 for child)

6 得喪年月日 Year Month Day

Write dates in Japanese format: year/month/day (e.g., 2024/03/15)

7 昭・平・令 [昭・平・令]

8 有平・令 [有平・令]

9 得有平・令 [得有平・令]

10 得有平・令 [得有平・令]

11 · · [· ·]

12 · · [· ·]

13 · · [· ·]

14 · · [· ·]

15 喪無 [喪無]



セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

			女	無		無	喪	無		喪		喪
1	昭·平·令		男	有	有	平·令	得	有	平·令	得	有	平·令

喪無 [喪無]

昭·平·令 [昭·平·令]

有平·令 [有平·令]

得有平·令 [得有平·令]

得有平·令 [得有平·令]



Form p.1

セクション 4 — Section 4

1	昭・平・令 [昭・平・令]	男・女 男	有・無 有	2	平・令 [平・令]	有・無 有	3	得 喪 有	平・令 [平・令]	4	平・令 [平・令]	得 喪 有	5	得 喪 有	平・令 [平・令]
6				7			8			9			10		
11	昭・平・令 [昭・平・令]			12	平・令 [平・令]		13	得 喪 有		14	平・令 [平・令]				

1 昭・平・令 [昭・平・令]

2 有平・令 [有平・令]

3 得有平・令 [得有平・令]

4 得有平・令 [得有平・令]

5 . . [· ·]

6 . . [· ·]

7 . . [· ·]

8 . . [· ·]

9 喪無 [喪無]

10 喪無 [喪無]

11 昭・平・令 [昭・平・令]

12 有平・令 [有平・令]

13 得有平・令 [得有平・令]

14 得有平・令 [得有平・令]



Form p.1

セクション 5 — Section 5

3	昭・平・令	男	有・無	平・令	得	有・無	平・令	得	有・無	平・令	得
	昭・平・令	男	有	平・令	得	有	平・令	得	有	平・令	得

1 昭・平・令 [昭・平・令]

2 有平・令 [有平・令]

3 得有平・令 [得有平・令]

4 得有平・令 [得有平・令]

5 · · [· ·]

6 · · [· ·]

7 · · [· ·]

8 · · [· ·]

9 喪無 [喪無]

10 喪無 [喪無]

11 昭・平・令 [昭・平・令]

12 有平・令 [有平・令]

13 得有平・令 [得有平・令]

14 得有平・令 [得有平・令]



セクション 6 — Section 6

4	昭・平・令	男	有・無	平・令	得	平・令	得	平・令	得
	昭・平・令	男	有	有	得	有	得	有	得

1 昭・平・令 [昭・平・令]

2 有平・令 [有平・令]

3 得有平・令 [得有平・令]

4 得有平・令 [得有平・令]

5 · · [· ·]

6 · · [· ·]

7 · · [· ·]

8 · · [· ·]

9 喪無 [喪無]

10 喪無 [喪無]

11 昭・平・令 [昭・平・令]

12 有平・令 [有平・令]

13 得有平・令 [得有平・令]

14 得有平・令 [得有平・令]



Form p.1

セクション 7 — Section 7 (Part 1/2)

5	① 昭・平・令	男・女	有・無	① 平・令 有・無	得喪	平・令 有・無	得喪	平・令 有・無	得喪
情報 I	⑪ 国保取得・喪失	⑫ 記入欄			情報連携結果			健保確認欄	
								□ 情報連携結果一致	⑬ 保険者名

健康保険組合

1 昭・平・令 [昭・平・令]

2 有平・令 [有平・令]

3 得有平・令 [得有平・令]

4 得有平・令 [得有平・令]

5 . . [· ·]

6 . . [· ·]

7 . . [· ·]

8 . . [· ·]

9 喪無 [喪無]

10 喪無 [喪無]

11 記入欄 [記入欄]

12 情報連携結果 [情報連携結果]

13 健保確認欄 [健保確認欄]

14 国保取得・喪失 [国保取得・喪失]

15 保険者名 [保険者名]



セクション 7 — Section 7 (Part 2/2)

①	情報連携結果 喪失年月日	記入欄	② 健康保険組合	③	情報連携結果 喪失年月日	記入欄	健保種認別
I	保険者名			④	<input type="checkbox"/> 情報連携結果一致	保険者名	
II	取得年月日				<input type="checkbox"/> 情報連携結果不一致	記号番号	
					<input type="checkbox"/> 情報連携エラー	取得年月日	
					<input type="checkbox"/> 保険者組合・厚生年金記録組合	喪失年月日	

1 報I [報I]

2 健康保険組合 [健康保険組合]

3 □情報連携結果不一致 [□情報連携結果不一致]

4 取得年月日 Date of acquisition

Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format:
year/month/day)

5 取得年月日 Date of acquisition

Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format:
year/month/day)

6 喪失年月日 [喪失年月日]



Form p.1

セクション 8 — Section 8 (Part 1/2)

情報連携 I	保険者名			健康保険組合		<input type="checkbox"/> 情報連携結果一致 <input type="checkbox"/> 情報連携結果不一致 <input type="checkbox"/> 情報連携エラー <small>※保険者照会・厚生年金記録照会</small>		保険者名 記号番号		
II	① 取得年月日			④ 質失年月日				② 取得年月日		
<small>※I. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。 ※I. 個人番号変更届出は、変更前の個人番号及び変更後の個人番号をそれぞれご記入ください。</small>										
備										

1 情報連携結果不一致 情報連携結果一致

2 取得年月日 Date of acquisition

Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format:
year/month/day)

3 取得年月日 Date of acquisition

Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format:
year/month/day)

4 喪失年月日 [喪失年月日]

5 保険者照会・厚生年金記録照会 Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

6 II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。

[II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。]

7 [代理権] [〔代理権〕]

8 [案内] [〔案内〕]

9 [交付物処理] Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.

10 個人番号カード 委任状 My Number (Individual Number) / Letter of proxy / Power of attorney

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Required if someone else is filing on your behalf.

11 個人番号カード 任継 非自発 My Number (Individual Number)

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

12 交付 (窓・郵) [交付 (窓・郵)]

13 個人番号カード 通知カード My Number (Individual Number)

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

14 過年度課税 [過年度課税]

15 在留カード Residence Card

ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times.



セクション 8 — Section 8 (Part 2/2)

備考											入力
	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 過年度課税	<input type="checkbox"/> 回收	<input type="checkbox"/> 未回収(案内済)	<input type="checkbox"/> 有効期限変更				
	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input checked="" type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> 口座()	<input type="checkbox"/> 振込	<input type="checkbox"/> 未回収(案内済)					
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 個人番号記載あり	<input type="checkbox"/> 所得	<input type="checkbox"/> 有効期限変更						
	<input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> その他							

1 未回収 (案内済) [未回収 (案内済)]

2 (個人番号記載あり) 口座 () My Number (Individual Number)

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

3 在留カード Residence Card

ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times.

4 所得 [所得]



Form p.1

セクション 9 — Section 9

備考	<input type="checkbox"/> パスポート <input checked="" type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input checked="" type="checkbox"/> 他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> (個人番号記載あり) <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 口座() <input type="checkbox"/> 所得() <input type="checkbox"/> 税変() <input type="checkbox"/> 福祉() <input type="checkbox"/> 年金()	<input type="checkbox"/> 有効期限変更	人 力	
						確 認	

- 在留カード Residence Card
ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times.

未回収(案内済) [未回収(案内済)]

(個人番号記載あり) 口座 () My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

在留カード Residence Card
ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times.

所得 [所得]

() 他 [() 他]
() 税变 () [() 税]
() [()]

年金 Pension
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)



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