

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

記入例

下記の赤字部分を記入してください。

3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

(太枠内を記入してください)

届出年月日		◆年◆月◆日														
国保番号		成田 ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲														
世帯主 (届出人)	フリガナ	ナリタ タロウ														
	氏名	成田 太郎														
	生年月日	■年■月■日														
	住所	成田市 花崎町 760番地														
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	電話番号	0476-20-1526	
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ															
	フリガナ	ナリタ ハナコ														
	氏名	成田 花子														
	生年月日	●年●月●日														
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ														
	個人番号	3	2	1	9	8	7	6	5	4	3	2	1	電話番号	0476-20-1526	
出産予定日又は出産日		<input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日 ★年★月★日														
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		<input checked="" type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠														
【注意事項】																
1. この届書は、出産予定日の6か月前から提出																
2. 出産後にこの届書を提出する場合は、出産																
なお、以前お住まいの市町村に産前産後期																
は、その際に届け出た出産予定日又は出産																
3. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。																
① 出産予定日又は出産日を確認することができる書類																
② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類																

<事務処理欄> ※記入不要

確認書類(コピー添付要)	確認事項(下記の内容を必ず確認)
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日の確認
	<input type="checkbox"/> 妊娠した方(母)の氏名の確認
	<input type="checkbox"/> 単胎か多胎かの確認
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの

記入不要です。

個人番号確認書類	本人確認書類
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 住民基本台帳等	

入力	点検

受付印

Narita — 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

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

2記入例

3下記の赤字部分を記入してください。

4

3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

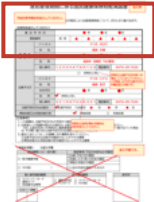
5

6

(太枠内を記入してください)

届出年月日	8	◆	年	◆	月	◆	日
9国保番号	9	成	田	▲	▲	▲	▲
11フリガナ	10	ナリタ タロウ					
19氏名	12	成田 太郎					
15生年月日	14	■	年	■	月	■	日

- 1 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書 National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 2 記入例 Example of how to fill in
Sample form showing how to complete each field. Study this before filling your own form.
- 3 下記の赤字部分を記入してください。 [下記の赤字部分を記入してください。]
- 4 成田市国民健康保険税条例第 2 3 条の 3 の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。
National Health Insurance / .
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 5 (太枠内を記入してください) [(太枠内を記入してください)]
- 6 ◆ 年 ◆ 月 ◆ 日 [◆ 年 ◆ 月 ◆ 日]
- 7 届 出 年 月 日 [届 出 年 月 日]
- 8 国保番号 [国保番号]
- 9 成 田 [成 田]
- 10 ナリタ タロウ [ナリタ タロウ]
- 11 フリガナ [フリガナ]
- 12 成田 太郎 [成田 太郎]
- 13 氏 名 Name
Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 14 ■ 年 ■ 月 ■ 日 [■ 年 ■ 月 ■ 日]
- 15 生年月日 Date of birth
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.

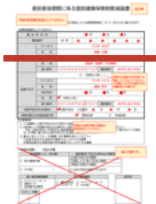


セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

<div>1</div> <div>世帯主 (届出人)</div>	生年月日	<div>■</div> 年	<div>■</div> 月	<div>■</div> 日
---------------------------------------	------	----------------	----------------	----------------

1

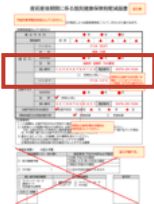
(届出人) [(届出人)]



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

世帯主 (届出人)	生年月日	■ 年 ■ 月 ■ 日		
	住 所	成田市 花崎町 760番地		
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	電話番号	0476-20-1526
	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	世帯主と出産する方が同一の場合、ここに✓してください。 この場合、以下の「出産する方」の欄は記入不要です。		
フリガナ	ナリタ ハナコ			
氏 名	成田 花子			

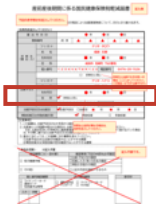
- 1 ■ 年 ■ 月 ■ 日 [■ 年 ■ 月 ■ 日]
- 2 生年月日 Date of birth
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 3 (届出人) [(届出人)]
- 4 住 所 [住 所]
- 5 成田市 花崎町 760番地 [成田市 花崎町 760番地]
- 6 個人番号 My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 7 123456789123電話番号 Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 8 0476-20-1526 0476-20-1526
- 9 ☐ 世帯主と同じ Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 10 世帯主と出産する方が同一の Head of household / To do/perform / Person who
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 11 ナリタ ハナコ場合、ここに✓してください。 [ナリタ ハナコ場合、ここに✓してください。]
- 12 フリガナ [フリガナ]
- 13 この場合、以下の「出産する方」 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
- 14 成田 花子 [成田 花子]
- 15 氏 名 Name
Write your full name as it appears on your residence card or passport



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

1 出産する方	氏 名	成田 花子		この欄は記入不要です。	
	3 生年月日	2 年 月 日			
	4 住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ			
	6 個人番号	3 2 1 9 8 7 6 5 / 4 3 2 1		電話番号	8 0476-20-1526

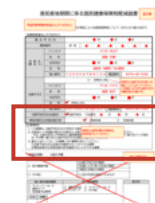
- 1 出産する方 To do/perform / Person who
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters
- 2 年 月 日 [年 月 日]
- 3 生年月日 Date of birth
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 4 住 所 [住 所]
- 5 ☐ 世帯主と同じ Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 6 個人番号 My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 7 321987654321電話番号 Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 8 0476-20-1526 0476-20-1526



セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

1	個人番号	3 2 1 9 8 7 6 5 4 3 2 1	電話番号	3	0476-20-1526
5	出産予定日又は出産日	<input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日 ★ 年 ★ 月 ★ 日			
	単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠			
7	【注意事項】				
	1. この届書は、出産予定日の6か月前から提出 2. 出産後にこの届書を提出する場合は、出産 なお、以前お住まいの市町村に産前産後 は、その際に届け出た出産予定日又は出産 3. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。 ① 出産予定日又は出産日を確認することができる書類 ② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類				
12	<事務処理欄> ※記入不要 確認書類(コピー添付要)				
13	確認事項(下記の内容を必ず確認)				

- 1 個人番号 My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
 - 2 321987654321電話番号 Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
 - 3 0476-20-1526 0476-20-1526
 - 4 ☐ 出産予定日 ☐ 出産日 ★ 年 ★ 月 ★ 日
[☒ 出産予定日 ☐ 出産日 ★ 年 ★ 月 ★ 日]
 - 5 出産予定日又は出産日 [出産予定日又は出産日]
 - 6 ☒ 単胎妊娠 ☐ 多胎妊娠 [☒ 単胎妊娠 ☐ 多胎妊娠]
 - 7 単胎妊娠又は多胎妊娠の別 [単胎妊娠又は多胎妊娠の別]
 - 8 世帯主と住所が異なる場合は , 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 なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税 (料) 軽減について届け出ていた場合
National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
 - 10 3 . 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。
[3 . 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。]
 - 11 ②単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類 To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
 - 12 < 事務処理欄 > Processing
Staff use - processing status. Do not fill in.
 - 13 ※記入不要 [※記入不要]
 - 14 記入不要です。
 - 15 確認書類 (コピー添付要) [確認書類 (コピー添付要)]



※記入不要です。

確認書類(コピー添付要)		確認事項(下記の内容を必ず確認)
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日の確認	
	<input type="checkbox"/> 妊娠した方(母)の氏名の確認	
	<input type="checkbox"/> 単胎か多胎かの確認	
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの	
個人番号確認書類	本人確認書類	受付印

- [illegible]

セクション 4 — Section 4

<div>個人番号確認書類</div> <div><div><input type="checkbox"/> マイナンバーカード</div><div><input type="checkbox"/> 通知カード</div><div><input type="checkbox"/> 住民基本台帳等</div></div>		<div>本人確認書類</div> <div><div><input type="checkbox"/> 運転免許証</div><div><input type="checkbox"/> パスポート</div><div><input type="checkbox"/> マイナンバーカード</div><div><input type="checkbox"/> その他()</div></div>		<div>受付印</div>
<div>入力</div>		<div>点検</div>		

- 1

個人番号確認書類 My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 2

本人確認書類 Identity verification documents

Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License.
- 3

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.
- 4

☐ マイナンバーカード My Number Card / My Number Card / My Number

Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID. Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one
- 5

☐ パスポート ☐ その他 () Passport / Other (/ Other

Bring your passport as identification when submitting this form Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above
- 6

☐ 住民基本台帳等 [☐ 住民基本台帳等]
- 7

入力 Data entry

Staff use - data entry field. Do not fill in.
- 8

点検 [点検]



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