

## 国民健康保険被保険者 資格喪失届

江東区	国民健康保険証の記号番号	記入した日
全部 一部	(記号)08— (番号)	年 月 日

届出人	□世帯主
住所	□本人
氏名	□その他
連絡先	( ) 個人番号 _____

国民健康保険をやめる人				性別	続柄
1	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
2	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
3	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
4	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		
5	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	個人番号		

【次の1~4を同封してください】

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)
2. 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)
3. 届出人の個人番号がわかる資料のコピー  
例:個人番号カード裏面、通知カード(記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの)、個人番号が記載された住民票の写しなどのコピー
4. 届出人の身元が確認できる資料のコピー  
例:個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー

※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

## 職員記入欄

処理日	発送日	受付	入力	回収	確認	口座登録
						有・無
/	/					当月納通 有・無

# Koto — 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)

国民健康保険被保険者 資格喪失届		
1 江東区	2 国民健康保険証の記号番号 (記号)08- (番号)	3 記入した日 年 月 日
4 届出人	5 6 □世帯主	
7 住 所	8 10 □本人	
9 氏 名	11 12 □その他 ( )	
13 連絡先	14 個人番号	

## 1 国民健康保険被保険者 資格喪失届 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)

## 2 国民健康保険証の記号番号 National Health Insurance / Health insurance card

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

## 3 記入した日 [記入した日]

4 江東区 [江東区]

5 ( 記号 ) 0 8 - ( 番号 ) [( 記号 ) 0 8 - ( 番号 )]

6 年 月 日 [年 月 日]

7 一部 Partial

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

8 届出人 Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.

9 □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.

10 □本人 [□本人]

11 住 所 [住 所]

12 □その他 Other

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

13 氏 名 [氏 名]

14 ( ) [( )]

15 連絡先 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

連絡先	( )	個人番号
② 国民健康保険をやめる人		③ 性別 ④ 続柄
⑤ ふりがな		

**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 国民健康保険をやめる人** National Health Insurance

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

**3 性別** [性別]

**4 続柄** [続柄]

**5 ふりがな** [ふりがな]



Form p.1

## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1	氏名			
	生年月日	年	月	日
	個人番号			
2	ふりがな			
3	氏名			
	生年月日	年	月	日
	個人番号			
4	ふりがな			
5	氏名			
	生年月日	年	月	日
	個人番号			

【次の1~4を同封してください】

1 氏名 [氏名]

2 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)

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

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

3 ふりがな [ふりがな]

4 氏名 [氏名]

5 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)

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

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

6 ふりがな [ふりがな]

7 氏名 [氏名]

8 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)

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

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

9 ふりがな [ふりがな]

10 氏名 [氏名]

11 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)

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

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

12 ふりがな [ふりがな]

13 氏名 [氏名]

14 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)

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

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

15 【次の 1 ~ 4 を同封してください】 【次の 1 ~ 4 を同封してください】



## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

**1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)**

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分) Qualification / Person who

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) 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3 — Section 3 (Part 1/2)

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)
2. 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)
3. 届出人の個人番号がわかる資料のコピー  
例:個人番号カード裏面、通知カード(記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの)、個人番号が記載された住民票の写しなどのコピー
4. 届出人の身元が確認できる資料のコピー  
例:個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー
7. ※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

## 8. 職員記入欄

11. 处理日	12. 発送日	13. 受付	14. 入力	15. 回収	16. 確認	17. 口座登録	18. 有・無

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分) Qualification / Person who Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters
2. 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ) 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. 届出人の個人番号がわかる資料のコピー My Number (Individual Number) / Applicant / Person filing the form 12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. The person physically submitting the form. Usually yourself.
4. 例 : 個人番号カード裏面、通知カード ( 記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの )、 My Number (Individual Number) / Full name / Address 12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
5. 届出人の身元が確認できる資料のコピー Applicant / Person filing the form The person physically submitting the form. Usually yourself.
6. 例 : 個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー Residence Card / Driver's license / Passport ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times. Bring your physical driver's license as identification
7. ※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。 My Number / . Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
8. 職員記入欄 Staff use only / Office use only Section for ward office staff. Do not write anything here.
9. 口座登録 [口座登録]
10. 入力 Data entry Staff use - data entry field. Do not fill in.
11. 处理日発送日 Processing Staff use - processing status. Do not fill in.



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

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)
2. 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)
3. 届出人の個人番号がわかる資料のコピー  
例:個人番号カード裏面、通知カード(記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの)、個人番号が記載された住民票の写しなどのコピー
4. 届出人の身元が確認できる資料のコピー  
例:個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー
7. ※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

## 8. 職員記入欄

11. 处理日	12. 受付	13. 入力	14. 確認	9. 口座登録
15. 有・無				

12. 受付 Reception / Received

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

13. 回収 [回収]

14. 確認 [確認]

15. 有・無 [有・無]

## セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

	/	/							1 当月納通	2 有・無
--	---	---	--	--	--	--	--	--	-----------	----------

1 当月納通 [当月納通]

2 有・無 [有・無]



## 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