

相 続 人 代 表 者 届 出 書 (記入例)

令和 △△年 □□月 ○○日

大和市長 あて

相 続 人 代 表 者	ふりがな	やまと はなこ		
	氏名	大和 花子		
	住所	〒 被相続人と同じ		
	電話番号	〇〇〇-△△△-□□□□		
	法第9条第2項に 規定する相続分		被相続人 との続柄	妻
国保番号			入力	チェック

地方税法第9条の2第1項の規定により、被相続人の国民健康
の賦課徴収(滞納処分を除く。)及び還付に関する書類を受領す
ので届け出ます。

相続分が不明な場合には
空欄のままで結構です

被 相 続 人	ふりがな	やまと たろう (生年月日: 明・大・ 昭 ・平 ○年 △月 □日)	
	氏名	大和 太郎	
	死亡時の住所	〒242-×××× 大和市〇〇 △丁目□番地	
	死亡年月日	令和 □□年 ○月 ◇日	

亡くなった時点で住民登
録されていた住所です

相 続 人 (相 続 人 代 表 者 は 除 く)	ふりがな	やまと いちろう		被相続人との 続柄	子
	氏名	大和 一郎			
	住所	〒241-〇〇〇〇 横浜市〇〇区□□町×-×-× △△マンション■■号		法第9条第2項 に規定する相続分	
	ふりがな				
	氏名				
	住所	〒			
	ふりがな			被相続人との 続柄	
	氏名				
住所	〒				

相続人が書ききれない場合にはこの用紙をコピーしてお使いください。
相続人の署名が難しい場合には本人の了承を得た上で代筆することが
ご不明な点につきましては大和市保険年金課(本庁舎1階 電話046-260-5114)までお願いいたします。

相続人代表者以外の相続人
がいない場合には空欄にして
ください

相続分が不明な場合には
空欄のままで結構です

お問い合わせは
平日午前8:30から午後5:00
までにお願いいたします

Yamato — 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

1相 続 人 代 表 者 届 出 書 (記入例)

2令和 △△年 □□月 ○○日

3大和市長 あて

4ふりがなやまと はなこ

5氏名大和 花子

6住所〒被相続人と同じ

7電話番号〇〇〇-△△△-□□□□

8法第9条第2項に規定する相続分

9被相続人との続柄妻

10国保番号

11入力

12チェック

13地方税法第9条の2第1項の規定により、被相続人の国民健康保険の賦課徴収(滞納処分を除く。)及び還付に関する書類を受領す

14相続分が不明な場合には空欄のままで結構です

- 1 相 続 人 代 表 者 届 出 書 (記 入 例) Example of how to fill in
Sample form showing how to complete each field. Study this before filling your own form.
- 2 令和 △△年 □□月 ○○日 [令和 △△年 □□月 ○○日]
- 3 大和市長 あて [大和市長 あて]
- 4 ふりがな やまと はなこ [ふりがな やまと はなこ]
- 5 氏名 大和 花子 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 6 住所 Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 7 被相続人と同じ [被相続人と同じ]
- 8 〇〇〇-△△△-□□□□ [〇〇〇-△△△-□□□□]
- 9 法第9条第2項に [法第9条第2項に]
- 10 被相続人 [被相続人]
- 11 入力 Data entry
Staff use - data entry field. Do not fill in.
- 12 チェック [チェック]
- 13 国保番号 [国保番号]
- 14 相続分が不明な場合には [相続分が不明な場合には]
- 15 地方税法第9条の2第1項の規定により、被相続人の国民健康保険税に係る徴収金 National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1

の賦課徴収(滞納処分を除く。)及び還付に関する書類を受領す
ので届け出ます。

2

やまと たろう

3

(生年月日: 明・大・昭・平 ○年 △月 □日)

4

ふりがな

5

氏名

6

大和 太郎

7

死亡時の住所

8

〒242-×××× 大和市○○ △丁目□番地

9

死亡年月日

10

令和 □□年 ○月 ◇日

11

ふりがな

12

やまと いちろう

13

氏名

14

大和 一郎

15

住所

16

〒241-○○○○

17

被相続人との続柄

18

子

19

法第9条第2項に規定する相続分

亡くなった時点で住民登録されていた住所です

- 1

ので届け出ます。
- 2

やまと たろう [やまと たろう]
- 3

(生年月日: 明・大・昭・平 ○年 △月 □日) Date of birth
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 4

ふりがな Furigana (phonetic reading)
Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana
- 5

大和 太郎 [大和 太郎]
- 6

氏名 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 7

亡くなった時点で住民登録 [亡くなった時点で住民登録]
- 8

死亡時の住所〒242-×××× 大和市○○ △丁目□番地 Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 9

死亡年月日令和 □□年 ○月 ◇日 [死亡年月日令和 □□年 ○月 ◇日]
- 10

やまと いちろう [やまと いちろう]
- 11

ふりがな Furigana (phonetic reading)
Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana
- 12

被相続人と [被相続人と]
- 13

大和 一郎 [大和 一郎]
- 14

〒241-○○○○ [〒241-○○○○]
- 15

に規定する相続分 To do/perfor
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

	住所	〒241-0000	法第9条第2項 に規定する相続分
--	----	-----------	---------------------

- 1住所Address
- Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.



セクション 3 — Section 3

人 (相続人代表者は除く)	住所	〒241-0000 横浜市〇〇区〇〇町×-×-× △△マンション■■号	に規定する相続分
	ふりがな 氏名	相続人代表者以外の相続人がいない場合には空欄にしてください	相続分が不明な場合には空欄のままで結構です
	住所		
	ふりがな 氏名	被相続人との続柄	

- 1 〒241-0000 [〒241-0000]
- 2 に規定する相続分 To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 3 住所 Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 4 横浜市〇〇区〇〇町×-×-× △△マンション■■号 [横浜市〇〇区〇〇町×-×-× △△マンション■■号]
- 5 ふりがな Furigana (phonetic reading)
Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana
- 6 被相続人と [被相続人と]
- 7 相続分が不明な場合続合の柄には [相続分が不明な場合続合の柄には]
- 8 氏名 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 9 がいない場合には空欄にして [がいない場合には空欄にして]
- 10 空欄のままで結構です [空欄のままで結構です]
- 11 に規定する相続分 To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 12 住所 Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 13 被相続人と [被相続人と]
- 14 ふりがな Furigana (phonetic reading)
Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana
- 15 法第9条第2項 [法第9条第2項]



セクション 4 — Section 4

く

住所

〒

お問い合わせは
平日午前8:30から午後5:00
までお願いいたします

相続人が書ききれない場合にはこの用紙をコピーしてお使いください。
相続人の署名が難しい場合には本人の了承を得た上で代筆することが
ご不明な点につきましては大和市保険年金課(本庁舎1階 電話046-260-5114)までお願いいたします。

- 1

法第9条第2項 [法第9条第2項]
- 2

住所 Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 3

平日午前8:30から午後5:00 From
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)
- 4

ご不明な点につきましては大和市保険年金課 (本庁舎1階 電話046-260-5114) までお願いいたします。 / 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, kokuho ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance