

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市区長年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被 保 険 者 番 号				
	住 所				
	電 話 番 号	( )	—		
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	大・昭 平・令 西 暦	年	月	日

交付を願 い出る方  窓 口 に こられた方	<input type="checkbox"/> 本人（交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です）				
	<input type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( )	住 所	〒 —		
		電話番号	( ) —		
		フリガナ			
		氏 名			

- 窓口にくられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。
- 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。

提 出 先 (使用目的)	<input type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き <input type="checkbox"/> その他( )					
必要な納付年	年度		通	年度		通
	年度		通	年度		通
	年度		通	年度		通

- 原則、当該年を含む5年間です。

川 崎 市 記 入 欄	確 認 書 類	1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名: )	備 考			
		2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名: )				
		※委任状添付 有・無	受 付 印	担当	係長	課長

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

# Kawasaki Nakahara — 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)

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

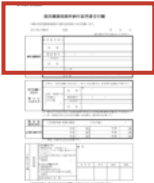
川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市 区長 年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被保険者番号	
	住所	
	電話番号	( ) —
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日

- 1 第1号様式(第3条関係) [第1号様式(第3条関係)]
- 2 国民健康保険料納付証明書交付願 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 3 川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。 National Health Insurance / .  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 4 (あて先)川崎市 区長 [(あて先)川崎市 区長]
- 5 年 月 日 [年 月 日]
- 6 ※太枠の中だけ記入してください。 [※太枠の中だけ記入してください。]
- 7 被保険者番号 Insured Person Number  
Enter your health insurance member number found on your insurance card (国民健康保険証 or employee insurance card)
- 8 住所 [住所]
- 9 電話番号 Phone number  
Include area code. Mobile numbers are acceptable.
- 10 ( ) — [( ) -]
- 11 納付義務者 [納付義務者]
- 12 フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 13 氏名 Name  
Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 14 大・昭 [大・昭]
- 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)

		生年月日	平成 令和 西暦	年	月	日
		□本人（交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です）				
	交付を願い 出させ		住所	〒	—	

- 1年 月 日 [年 月 日]
- 2西暦 [西暦]
- 3□本人（交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です） Address / Person who  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct  
kanji for your address. This appears to be part of a longer phrase - look for  
the complete text starting with the preceding characters
- 4〒 - [〒 -]
- 5交付を願い [交付を願い]
- 6住 所 [住 所]



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

交付をお願い  
出る方

窓口  
に  
こられた方

☐ 同一世帯の方

☐ 代理人

☐ その他  
( )

1

住所

〒 -

2

電話番号

( ) -

フリガナ

氏 名

○ 窓口  
に  
こられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。

○ 同一世帯以外の方が交付をお願いする場合、委任状が必要です。

13

提出先  
(使用目的)

14

☐ 在留申請・更新手続き

15

☐ その他 ( )

年度

通

年度

通

- 1 〒 - [〒 -]
- 2 交付をお願い [交付をお願い]
- 3 住 所 [住 所]
- 4 ☐ 同一世帯の方 [☐ 同一世帯の方]
- 5 電話番号 ( ) - Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 6 窓 口 に [窓 口 に]
- 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 ( ) [( )]
- 9 氏 名 Name  
Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 10 ○ 窓口  
に  
こられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。  
[○ 窓口  
に  
こられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。]
- 11 ☐ 在留申請・更新手続き [☐ 在留申請・更新手続き]
- 12 ☐ 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
- 13 ( 使用目的 ) [( 使用目的 )]
- 14 通 年度 [通 年度]
- 15 年度 [年度]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

必要な納付年	年度	通	年度	通
	年度	通	年度	通
	年度	通	年度	通

- 1 通 年度 [通 年度]
- 2 必要な納付年 年度 [必要な納付年 年度]
- 3 通 年度 [通 年度]
- 4 年度 [年度]



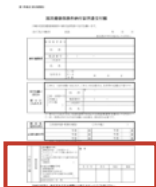
セクション 3 — Section 3

川崎市記入欄

1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名: )	備考
2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名: )	受付印 担当 係長 課長
※委任状添付 有・無	

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

- 1 備考 [備考]
- 2 ☐マイナンバーカード(個人番号カード) My Number Card / My Number Card / My Number (Individual 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
- 3 ☐その他官公署が発行する顔写真付身 Other / To do/perform  
Use this section for any additional information not covered in other fields This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 4 認 (書類名: ) [認 (書類名: )]
- 5 2つ以上の提示で可 [2つ以上の提示で可]
- 6 受付印 Seal (inkan / hanko)  
Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 7 担当 [担当]
- 8 係長 [係長]
- 9 課長 [課長]
- 10 (書類名: ) [(書類名: )]
- 11 ※委任状添付 有・無 Yes / No / Letter of proxy / Power of attorney  
Circle or check the appropriate option Required if someone else is filing on your behalf.
- 12 ※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。  
[※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。]



## 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