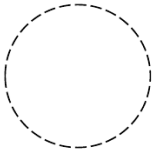


( 記 入 例 )



国民健康保険  
限度額適用・標準負担額減額認定 申請書

被保険者証記号番号	06ー <b>123456</b> 枝番	個人番号	- -
対象者氏名	<b>国保 花子</b>	生年月日	<b>1990</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日

認定証が必要な方の  
・保険証番号  
・マイナンバー  
・お名前  
・生年月日  
をご記入ください。

申請日をご記入ください。

藤 沢 市 長

申請のとおり、関係書類を添えて国民健康保険限度額適用認定証、又は国民健康保険標準負担額減額認定証、又は国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請します。  
なお、交付手続きにあたり、私の属する世帯の市民税の課税状況調査・確認については、課税台帳により行うことに同意します。

世帯主の  
・住所  
・氏名(印鑑不要)  
・マイナンバー  
・電話番号(日中の連絡先)  
をご記入ください。

窓口に来る方が世帯主でない場合は代理人氏名(印鑑不要)もご記入ください。

交通事故等が原因の場合は「ある」に、そうでない場合は「ない」に○をつけてください。

年 月 日	住所	藤沢市 <b>朝日町1番地の1</b>
申請者 (世帯主)	氏名	<b>国保 太郎</b> (個人番号 - -)
	(窓口に来た方)	<b>国保 一郎</b>
	電話	<b>0000-11-2222</b>
	負傷原因	第三者行為(交通事故等)で ある ・ ない

送付先を変更される場合はご記入ください(住所以外)

送 付 先 希 望 住 所	〒 - -
---------------	-------

住所以外に送付希望の場合は記載してください。

保険年金課 使用欄

資格の有無	年 月 日
認定証区分	
発効期日	年 月 日
非課税確認資料	1. 非課税証明書 2. 保護申請却下通知書 3. 他認定証 4. その他( )
保険料納付状況	未納無 ・ 未納有 (担当者: )

ここから下は記入不要です(市役所使用欄)。

※市民税非課税世帯で申請日の属する月以前12ヶ月内に90日を超えて入院されている場合

長期入院	非該当 ・ 該当 ( 日 )
長期該当年月日	年 月 日
入院日数確認資料	1. 領収書の写し 2. 給付記録 3. レセプト 4. その他( )
前年度長期証発行有無(8月申請)	無 ( ) ・ 有 ( 年 月 日 )

1 資格照会 ☐ ☐ 2 賦課照会 ☐ ☐ 2 収納照会 ☐ ☐ 3 前期高齢 ☐ ☐  
3,4 課非照会 ☐ ☐ 4 交付一覧 ☐ ☐ ☐ 6, 7 給付照会 ☐ ☐ 国保メモ ☐ ☐

保険年金課・市民センター使用欄(保険年金課 国保給付担当 内線3211)

センター受付者	国保給付対応者	受付内容 (5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> )	認定証区分 (5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> )	確認欄
		1. 新規 2. 再交付 3. 食事の長期申請 4. 差替 5. その他	ア・イ・ウ・エ オ・食事のみ 現Ⅰ・現Ⅱ 低Ⅰ・低Ⅱ	個人番号 <input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/>

# Fujisawa — 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

( 記 入 例 ) (Sample Entry)

 国民健康保険 National Health Insurance

認定証が必要な方の Certificate

4 限度額適用・標準負担額減額認定 申請書 Benefit certificate application / Income-based limit application / Application

・ マイナンバー My Number

をご記入ください。 Please fill in / Please / Please

被保険者証記号番号 06 - 123456 枝番 Insured person / Symbol number / Number

**個人番号** My Number (Individual Number)

9 Leave these dash fields blank - they appear to be placeholder spaces not requiring input.

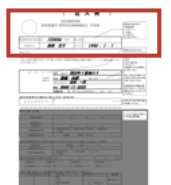
1990 年 1 月 1 日 January 1, 1990

国保 花子 National Health Insurance Hanako

対象者氏名 Full name

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 1/2) (continued)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

( 記 入 例 )

国民健康保険  
限度額適用・標準負担額減額認定 申請書

認定証が必要な方の  
保険証番号  
・マイナンバー  
・お名前  
・生年月日  
をご記入ください。

申請日をご記入ください。

被保険者証記号番号	06— <b>123456</b>	枝番	個人番号	— —
対象者氏名	<b>国保 花子</b>		生年月日	<b>1990</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日

藤 沢 市 長  
申請のとおりに、関係書類を添えて国民健康保険限度額適用認定証、又は国民健康保険標準負担額減額認定証を提出してください。

- 14 申請日をご記入ください。 Please fill in / Please / Please  
This is part of a longer instruction - look for the complete phrase
- 15 申請のとおりに、関係書類を添えて国民健康保険限度額適用認定証、又は国民健康保険標準負担額減額認定証を提出してください。  
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 1 — Section 1 (Part 2/2)

申請のとおり、関係書類を添えて国民健康保険限度額適用認定証、又は国民健康保険標準負担額減額認定証、又は国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請します。

- なお、交付手続きにあたり、私の属する世帯の市民税の課税状況調査・確認については、課税台帳により行うことに同意します。

1

世帯主の

住所

氏名 (印鑑不要)

マイナンバー

電話番号 (日中の連絡先)

- 1

世帯主の

Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 2

なお、交付手続きにあたり、私の属する世帯の市民税の課税状況調査・確認については、課税台帳により行

To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 3

氏名 ( 印鑑不要 )

Full name / Seal (inkan / hanko)

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji. Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 4

電話番号 ( 日中の連絡先 )

Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.



## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1 年 月 日 2 住所 藤沢市 朝日町 1 番地の 1

3 申請者 (世帯主) 氏名 国保 太郎 (個人番号 - )

4 (窓口に来た方) 国保 一郎

5 電話 0000-11-2222

6 負傷原因 第三者行為 (交通事故等) で ある ・ ない

7 マイナンバー  
・電話番号 (日中の連絡先) をご記入ください。

8 窓口に来る方が世帯主でない場合は代理人氏名 (印鑑不要) もご記入ください。

9 交通事故等が原因の場合は「ある」に、そうでない場合は「ない」に○をつけてください。

10 送付先を変更される場合はご記入ください (住所以外)

- 1 電話番号 (日中の連絡先) Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 2 朝日町 1 番地の 1 House number / Street number  
Enter the specific house/building number from your address. Write the building/house number portion of your address (e.g., '123' from '123 Main Street').
- 3 年 月 日 Year \_\_ Month \_\_ Day \_\_  
Fill in the date using the Japanese calendar format (year/month/day with numbers only).
- 4 住所 藤沢市 Address  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 5 窓口に来る方が世帯主でな Head of household / Person who  
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters.
- 6 申請者氏名 国保 太郎 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 7 (個人番号 - - ) My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 8 不要) もご記入ください。 Please fill in / Please / Please  
This is part of a longer instruction - look for the complete phrase.
- 9 国保 一郎 National Health Insurance Ichiro  
This appears to be a sample name showing where to write your name if you have National Health Insurance coverage.
- 10 (窓口に来た方) Service counter  
Staff use only - indicates which counter/window processed your application.
- 11 電話 0000-11-2222 Phone 0000-11-2222  
Enter your phone number in the format shown (0000-11-2222). Use hyphens to separate the area code, exchange, and subscriber number as displayed in the example.
- 12 合は「ある」に、そうでない If applicable, mark "ある" (yes/present), if not  
This appears to be partial text instructing you to select "ある" when the condition applies to your situation, or select the alternative option when it doesn't.
- 13 負傷原因 第三者行為 (交通事故等) で ある ・ ない Third-party act  
Check if injury/illness was caused by another person (traffic accident, workplace injury, etc.).



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

年

月

日

住所

藤沢市

朝日町1番地の1

申請者

氏名

国保 太郎

(個人番号

-

)

(窓口に来た方)

国保 一郎

電話

0000-11-2222

負傷原因

第三者行為(交通事故等)で

ある

・

ない

マイナンバー

・電話番号(日中の連絡先)

をご記入ください。

窓口に来る方が世帯主でな

場合は代理人氏名(印鑑

不要)もご記入ください。

交通事故等が原因の場合

は「ある」に、そうでない

場合は「ない」に○をつけ

てください。

送付先を変更される場合はご記入ください(住所以外)

- 14

てください。 Please

This field asks about the cause of injury - select whether it's due to a third party's actions (like a traffic accident) by circling either 'ある' (yes, there is) or 'ない' (no, there isn't). Most routine medical visits would be 'ない'.
- 15

送付先を変更される場合はご記入ください (住所以外) Address / Change

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Check this box if you are making changes to existing information

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

送付先を変更される場合はご記入ください(住所以外)

〒

送付先希望住所

住所以外に送付希望の場合は記載してください。

保険年金課 使用欄

資格の有無

年 月 日

ここから下は記入不要です(市役所使用欄)。

- 1

〒 Postal Code

Enter your 7-digit Japanese postal code in the format #### ####
- 2

住所以外に送付希望の場合 Address

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

送付先希望住所 Desired address for document delivery

Write the address where you want official documents and notifications to be sent if different from your registered address.
- 4

保険年金課 使用欄 Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)
- 5

ここから下は記入不要で From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)
- 6

資格の有無 Presence/absence of / Qualification

This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 7

年 月 日 Year \_\_\_\_ Month \_\_\_\_ Day \_\_\_\_

Fill in the date using the Japanese calendar year (Reiwa era) - check current era year or ask staff for assistance





セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

1資格の有無	2年 月 日
3認定証区分	
発効期日	4年 月 日
5非課税確認資料	61. 非課税証明書 2. 保護申請却下通知書 3. 他認定証 4. その他( )
7保険料納付状況	8未納無 ・ 未納有 (担当者: )
9※市民税非課税世帯で申請日の属する月以前12ヶ月内に90日を超えて入院されている場合	
長期入院	10非該当 ・ 該当 ( 日 )
11長期該当年月日	12年 月 日
14入院日数確認資料	131. 領収書の写し 2. 給付記録 3. レセプト 4. その他( )
15前年度長期証発行有無(8月申請)	無 ( ) ・ 有 ( 年 月 日 )

ここから下は記入不要です(市役所使用欄)。

- 1資格の有無 Presence/absence of / Qualification  
This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not  
- look for the full context Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 2年 月 日 Year \_\_\_\_ Month \_\_\_\_ Day \_\_\_\_  
Fill in the date using the Japanese calendar year (Reiwa era) - check current era year or ask staff for assistance
- 3認定証区分 Certificate / Category  
Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc. Select the type of registration change (e.g., moving in, moving out, address change)
- 4年 月 日 Year \_\_\_\_ Month \_\_\_\_ Day \_\_\_\_  
Fill in the date using the Japanese calendar year (Reiwa era) - check current era year or ask staff for assistance
- 5非課税確認資料 Confirmation  
Staff use only - do not fill in
- 64 . 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
- 7保険料納付状況 Insurance premium  
Amount you pay for national health insurance coverage, usually calculated based on income and household size
- 8未納無 ・ 未納有 ( 担当者 : ) Staff in charge  
Staff use only - do not fill in
- 9※市民税非課税世帯で申請日の属する月以前 1 2 ヶ月内に 9 0 日を超えて入院されている場合 To do/perform  
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 10非該当 ・ 該当 ( 日 ) Not applicable  
Select this option when the question or category does not apply to your situation
- 11長期該当年月日 Date  
Write in YYYY/MM/DD format (e.g., 2024/03/15)



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

1資格の有無	2年 月 日
3認定証区分	
発効期日	4年 月 日
5非課税確認資料	61. 非課税証明書 2. 保護申請却下通知書 3. 他認定証 4. その他( )
7保険料納付状況	8未納無 ・ 未納有 (担当者: )
9※市民税非課税世帯で申請日の属する月以前12ヶ月内に90日を超えて入院されている場合	
長期入院	10非該当 ・ 該当 ( 日)
11長期該当年月日	12年 月 日
14入院日数確認資料	131. 領収書の写し 2. 給付記録 3. レセプト 4. その他( )
15前年度長期証発行有無(8月申請)	無 ( ) ・ 有 ( 年 月 日)

ここから下は記入不要です(市役所使用欄)。

12 年 月 日 Year \_\_\_\_ Month \_\_\_\_ Day \_\_\_\_

Fill in the date using the Japanese calendar year (Reiwa era) - check current era year or ask staff for assistance

13 1. 領収書の写し 2. 給付記録 3. レセプト Copy

Refers to certified copies of documents that may be required

14 入院日数確認資料 Confirmation / Number of days

Staff use only - do not fill in Enter the total number of days for the period being reported

15 前年度長期証発行有無 ( 8 月 申 請 ) 無 ( ) ・ 有 ( 年 月 日 )

Fiscal year / Yes/No / Application

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31 Check the appropriate box to indicate presence or absence of the item being asked about

セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

前年度長期証発行有無(8月中頃) 無 ( ) ・ 有 ( ) 年 月 日

1 資格照会 ☐ ☐ 2 賦課照会 ☐ ☐ 2 収納照会 ☐ ☐ 3 前期高齢 ☐ ☐

3,4 課非照会 ☐ ☐ 4 交付一覧 ☐ ☐ ☐ 6, 7 給付照会 ☐ ☐ 国保メモ ☐ ☐

保険年金課・市民センター使用欄(保険年金課 国保給付担当 内線3211)

センター受付者 国保給付対応者 受付内容 (5 ☐ ☐ ) 認定証区分 (5 ☐ ☐ ) 確認欄

- 1

1 資格照会 ☐ ☐ 2 賦課照会 ☐ ☐ Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 2

2 収納照会 ☐ ☐ 2 Payment Inquiry ☐ ☐  
Leave blank - this section is for municipal office use to track payment/fee collection status
- 3

3 前期高齢 ☐ ☐ 3. Early-stage elderly ☐ ☐  
Check this box if you are aged 65-74 years old
- 4

3, 4 課非照会 ☐ ☐ 4 交付一覧 ☐ ☐ ☐ 6, 7 給付照会 ☐ ☐ 国保メモ ☐ ☐ Issuance  
Staff use only - do not fill in
- 5

保険年金課・市民センター使用欄 ( 保険年金課 国保給付担当 内線 3 2 1 1 ) Pension  
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)
- 6

認定証区分 ( 5 ☐ ☐ ) Certificate / Category  
Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc. Select the type of registration change (e.g., moving in, moving out, address change)
- 7

確認欄 Confirmation section  
Staff use only - do not fill in



セクション 4 — Section 4

センター受付者	国保給付対応者	受付内容 (5 □ □) 1	認定証区分 (5 □ □) 2	確認欄
		3 1. 新規 2. 再交付 3. 食事の長期申請 4. 差替 8 5. その他	4 ア・イ・ウ・エ オ・食事のみ 6 現Ⅰ・現Ⅱ 低Ⅰ・低Ⅱ 7	個人番号 □ 本人確認 □

- 1 認定証区分 (5 □ □) Certificate / Category  
Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc. Select the type of registration change (e.g., moving in, moving out, address change)
- 2 確認欄 Confirmation section  
Staff use only - do not fill in
- 3 1 . 新規 1. New registration  
Select this option if you're registering your residence in Japan for the first time at this municipality.
- 4 ア ・ イ ・ ウ ・ 工 個人番号 □ My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 5 3 . 食事の長期申請 Application  
This indicates the form is an application that requires submission
- 6 現Ⅰ ・ 現Ⅱ Current I · Current II  
These are section headers for recording current address information - Current I typically for the primary address and Current II for additional address details or previous current address.
- 7 本人確認 □ Confirmation  
Staff use only - do not fill in
- 8 5 . その他 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields



## 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