

様式第5号(第11条関係)

## 国民健康保険食事療養・生活療養標準負担額減額差額支給申請書

年 月 日

彦根市長様

被保険者記号番号		滋彦					
世帯主	住所					電話番号	
	氏名	(署名または記名押印)			生年月日	年 月 日	男・女
減額対象者	氏名				生年月日	年 月 日	男・女
	個人番号				世帯主との続柄		

食事療養・生活療養を受けた 保険医療機関等		名 称					
		所在 地					
入院期間(日数)		年 月 日から	年 月 日まで	日間			
入院期間に受けた食事療養に対し支払った額(標準負担額)					円		
入院期間に受けた生活療養に対し支払った額(標準負担額)					円		
限度額適用・標準負担額減額認定証の 交付申請または提出ができなかった理由							
発病または負傷の理由		1 : 第三者行為(交通事故等) 2 : その他(自損事故・疾病等)					
振込口座の名称	□公金受取口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記入は不要です。)						
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	普通 ・ 当座	口 座 番 号			
	預 金 名 義 人 (カタカナで記入してください。)						

(申出人と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任します。)

※入院期間の欄は、差額支給対象である期間を記載すること。

※添付書類 保険医療機関への支払証拠書類(入院時の食事・生活療養負担額が分かるもの)

※公金受取口座にチェックを入れた場合は、口座情報について記載の必要はありませんが、記載があった場合には、原則記載された口座情報への振込を優先します。

# Hikone — 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)

1 様式第5号(第11条関係)

2 国民健康保険食事療養・生活療養標準負担額減額差額支給申請書

3 年 月 日

4 彦根市長様

5 被保険者記号番号	6 滋彦	7 住所	8 電話番号
9 世帯主	10 氏名	(署名または記名押印)	11 生年月日
12 氏名			年 月 日 男・女
13 減額対象者	14 氏名	15 生年月日	年 月 日 男・女

1 様式第5号(第11条関係) [様式第5号(第11条関係)]

2 国民健康保険食事療養・生活療養標準負担額減額差額支給申請書 National Health Insurance

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

3 年月日 [年月日]

4 彦根市長様 [彦根市長様]

5 被保険者記号番号 [被保険者記号番号]

6 滋彦 [滋彦]

7 住所 Address

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details

8 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

9 世帯主 [世帯主]

10 氏名 Full name

Write your full legal name as it appears on your residence card or passport

11 生年月日 年月日 男・女 Date of birth / Male·Female

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
Circle or check the appropriate gender

12 (署名または記名押印) Signature / Seal (inkan / hanko)

Sign your name. Foreigners can use a written signature instead of a seal (inkan). Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.

13 氏名 Full name

Write your full legal name as it appears on your residence card or passport

14 生年月日 年月日 男・女 Date of birth / Male·Female

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
Circle or check the appropriate gender

15 減額対象者 [減額対象者]



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

個人番号	1	個人番号	世帯主との続柄
------	---	------	---------

1 個人番号

世帯主との続柄

My Number (Individual Number) / Head of household / Relationship to head of household

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.



Form p.1

## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

② 食事療養・生活療養を受けた ③ 保険医療機関等	④ 名 称			
	⑤ 所 在 地			
⑥ 入院期間(日数)	⑦	年      月      日から	年      月      日まで	日間
⑧ 入院期間に受けた食事療養に対し支払った額(標準負担額)		円		
⑨ 入院期間に受けた生活療養に対し支払った額(標準負担額)		円		
⑩ 限度額適用・標準負担額減額認定証の ⑪ 交付申請または提出ができなかった理由				
⑫ 発病または負傷の理由	⑬	1 : 第三者行為(交通事故等) 2 : その他(自損事故・疾病等)		
⑭ <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記入は不要です。)				

1 名 称 [名 称]

2 食事療養・生活療養を受けた [食事療養・生活療養を受けた]

3 保険医療機関等 Medical institution

Enter the name of your doctor's office, clinic, or hospital

4 所在地 Location

Used for business/organization address or property location rather than personal residence

5 年 月 日から From

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

6 入院期間(日数) [入院期間(日数)]

7 年 月 日まで 日間 days

Usually follows a number to indicate duration in days

8 入院期間に受けた食事療養に対し支払った額(標準負担額) [入院期間に受けた食事療養に対し支払った額(標準負担額)]

9 入院期間に受けた生活療養に対し支払った額(標準負担額) [入院期間に受けた生活療養に対し支払った額(標準負担額)]

10 限度額適用・標準負担額減額認定証の Certificate

Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc.

11 交付申請または提出ができなかった理由 [交付申請または提出ができなかった理由]

12 1 : 第三者行為(交通事故等) [1 : 第三者行為(交通事故等)]

13 発病または負傷の理由 [発病または負傷の理由]

14 2 : その他(自損事故・疾病等) Other

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

15  公金受取口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記入は不要です。) . / 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



## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

		□支払又は取扱店を押印せよ。代理する場合は、口座情報を記入せよ。ノ					
1	銀行	2	本店	3	普通	4	口 座 番 号

1 本店 [本店]

2 普通 [普通]

3 口 座 番 号 [口 座 番 号]



Form p.1

## セクション3 — Section 3

⑤ 振込口座の名称	銀行 信用金庫 農協	① 本店	② 普通	③ 口座番号
		⑥ 支店	⑦ 出張所	⑧ 当座
⑨ (申出人と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任します。)				
⑩ ※入院期間の欄は、差額支給対象である期間を記載すること。 ⑪ ※添付書類 保険医療機関への支払証拠書類(入院時の食事・生活療養負担額が分かるもの) ⑫ ※公金受取口座にチェックを入れた場合は、口座情報について記載の必要はありませんが、記載があつた場合には、原則記載された口座情報への振込を優先します。				

1 本店 [本店]

2 普通 [普通]

3 口座番号 [口座番号]

4 信用金庫 [信用金庫]

5 振込口座の名称 [振込口座の名称]

6 出張所 当座 [出張所 当座]

7 預金名義人 [預金名義人]

8 (カタカナで記入してください。) [(カタカナで記入してください。)]

9 (申出人と名義人が異なる場合は、名義人に領収権を委任します。)

10 ※入院期間の欄は、差額支給対象である期間を記載すること。 To do/perform

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

11 ※公金受取口座にチェックを入れた場合は、口座情報について記載の必要はありませんが、記載があつた場合には、原則記載された口座情報への振込を優先します。



## 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