

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	<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。)											
	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 (ｶﾅ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 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)

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			
住所		電話番号			
世帯主	氏名	生年月日	年 月 日	男・女	
(署名または記名押印)					
減額対象者	氏名	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)

世帯主氏名		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.



② 食事療養・生活療養を受けた ③ 保険医療機関等	① 名 称		
	④ 所 在 地		
⑥ 入院期間(日数)	⑤ 年 月 日から ⑦ 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			
⑬ 発病または負傷の理由		⑫ 1 : 第三者行為(交通事故等) ⑭ 2 : その他(自損事故・疾病等)	
⑯ <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)

		口座又は取引口座を利用します。(利用する方は、口座情報の記入は必要です。)			
	銀行	1 本店	2 普通	3 口座番号	

- 1 本店 [本店]
- 2 普通 [普通]
- 3 口座番号 [口座番号]



セクション 3 — Section 3

振込口座の名称	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。

- 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。)
- 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  
[※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]
- 12 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, kokuho ni kirikae tai desu

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