

届出日

受付	本庁
	支所

記 号 番 号	滋大
------------------	----

記号

番号

番号

枝采	①	②	③	④	⑤
----	---	---	---	---	---

枝番	①	②	③	④	⑤
----	---	---	---	---	---

事業所名・保険者名

\_\_\_\_\_

休険日留与

被保險者氏名

\_\_\_\_\_

頁格取待日・扶養認定日

\_\_\_\_\_

其值表如下

\_\_\_\_\_

住所	滋賀県大津市															連絡がとれる 電話番号															— —																																																											
	世帯主 個人番号															届出人															<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状)																																																											
異動者の氏名 (フリガナ)																															世帯主との続柄															性別															生 年 月 日 個 人 番 号															職 業														
①	----- □ 届出人と同じ																														<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															. . 															<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他															<input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無(確)														
②	-----																														<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															. . 															<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他															<input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無(確)														
③	-----																														<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															. . 															<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他															<input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無(確)														
④	-----																														<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															. . 															<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他															<input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無(確)														
⑤	-----																														<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															. . 															<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他															<input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無(確)														

※マイナ保険証とは、健康保険証利用登録のされたマイナンバーカードのことです。

取得	
<input type="checkbox"/>	社保離脱
<input type="checkbox"/>	国保組合離脱
<input type="checkbox"/>	生活保護廃止
<input type="checkbox"/>	後期非該当
<input type="checkbox"/>	転入
<input type="checkbox"/>	出生
<input type="checkbox"/>	その他取得

喪失
<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国保組合加入 <input type="checkbox"/> 生活保護開始 <input type="checkbox"/> 後期該当 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> その他喪失

得喪年月日 確認	
<input type="checkbox"/> 保険証等	<input type="checkbox"/> 取得・喪失証明書
<input type="checkbox"/> 電話確認	
事業所名	
保険者名	
担当者	
電話番号	
<input type="checkbox"/> その他 (	)

[illegible]

事 務 確 認 欄			
受付	点検		
本人確認 (□委任状) □有 □無	世帯メモ □無 □有一備考欄 所得申告 □有 □無一受付者へ 未納状況 □有 □有一収納係へ 特別療養等□無 □有一収納係へ		
年金手続□済 □不要 □未一備考欄	受付	入力	点検
所得申告□市申告 □簡易申告 □勤奨のみ			社保情報
未納状況対応一備考欄			連絡先

国民健康保険資格喪失届  
※太枠内のみ記入してください

(宛先) 大津市長  
次のとおり届け出ます

届出日  
6 . 12 . 2

住所  
滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号

連絡がとれる電話番号  
077 - 528 - 2751

世帯主  
国保 太郎

届出人  
同左

職業  
自営業

個人番号  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

世帯主と届出人が同一の場合、チェックだけでも構いません。

①  
コクホ タロウ  
本人  
男  
S45 . 2 . 5  
自営業

②  
コクホ ハナコ  
妻  
女  
S48 . 7 . 5  
自営業

③  
コクホ シロウ  
子  
男  
H7 . 5 . 2  
自営業

④  
国保 花子  
子  
女  
H7 . 5 . 2  
自営業

⑤  
国保 次郎  
子  
男  
H7 . 5 . 2  
自営業

取得  
□ 社保離脱  
□ 国保組合離脱  
□ 生活保護廃止  
□ 後期非該当  
□ 転入  
□ 出生  
□ その他取得

備考欄  
異動者(国保を離脱する人)について、氏名等をご記入ください。

受付  
本庁  
支所

記号番号  
滋大

社保情報  
別添のとおりの記号

事業所名・保険者名  
被保険者氏名  
資格取得日・扶養認定日

記入例  
(太枠内はすべてご記入ください)

※マイナ保険証とは、健康保険証利用登録のされたマイナンバーカードのことです。

世帯主と届出人が同一の場合、チェックだけでも構いません。

個人番号(マイナンバー)を記載してください。

必ず喪失される全員の社会保険の保険証・資格確認書・資格情報のお知らせのコピーを添付してください。  
国民健康保険証は返却願います。

提出先  
〒520-8575  
大津市御陵町3番1号  
大津市役所 保険年金課 資格給付係

# Otsu — 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 the future will be higher.

## 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

- You receive a qualification confirmation document (資格確認書) — keep this as proof of insurance
- Monthly premium notices arrive by mail. Pay at convenience stores, banks, or set up auto-debit
- Dependents can be enrolled on the same form — list all household members
- Premiums are calculated based on your previous year's income

セクション 1 — Section 1

国民健康保険資格喪失届

※太枠内のみ記入してください

(宛先) 大津市長

次のとおり届け出ます

届出日

.

.

住所

滋賀県大津市

連絡がとれる電話番号

—

—

世帯主

☐ 世帯主

☐ 世帯員

☐ 代理人(委任状)

※マイナ保険証とは、健康保

受付

本庁

支所

記号番号

滋大

社 保 情 報

☐ 別添のとお

- 1 ( 令和 6 年 1 2 月改訂 ) [ ( 令和 6 年 1 2 月改訂 ) ]
- 2 国民健康保険資格喪失届 National Health Insurance / Qualification  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 3 ( 宛先 ) 大津市長 [ ( 宛先 ) 大津市長]
- 4 本庁 [本庁]
- 5 ※太枠内のみ記入してください [※太枠内のみ記入してください]
- 6 次のとおり届け出ます [次のとおり届け出ます]
- 7 支所 [支所]
- 8 記滋大 [記滋大]
- 9 連絡がとれる [連絡がとれる]
- 10 社 保 情 報 [社 保 情 報]
- 11 ☐ 世帯主 ☐ 世帯員 ☐ 代理人 ( 委任状 ) Letter of proxy / Power of attorney / Head of household  
Required if someone else is filing on your behalf. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 12 ☐ 別添のとお [別添のとお]
- 13 ※マイナ保険証とは、健康保 Health insurance card  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.



世帯主	個人番号										届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状)			※マイナ保険証とは、健康保険証利用登録のされたマイナバーカードのことです。			紅 休 育 報 <input type="checkbox"/> 別添のとおり									
	異動者の氏名(フリガナ)											世帯主との続柄	性別	生年月日	職業	マイナ保険証※	国保資格	証情報	記号	番号							
														個人番号						枝番	①	②	③	④	⑤		
<input type="checkbox"/> 市										<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 有(有)										取得	<input type="checkbox"/> 交付						

- 
- The image shows a sample of a Japanese tax form, specifically Form 1040, which is used for reporting income and calculating taxes. The form is titled "課税所得申告書" (Taxable Income Declaration Form) and includes fields for the taxpayer's name, address, and other personal information. A red box highlights the "所得" (Income) section, which is used to report various types of income, including wages, salaries, and other earnings. The form also includes sections for deductions, credits, and the final tax calculation.

( )		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 有(知)	取得	<input type="checkbox"/> 交付					
-----	--	----------------------------	---	-------------------------------	----	-----------------------------	--	--	--	--	--

- 1 ☐ 交付 ☐ 交付
- 2 ☐ 自営業 ☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ 会社員
- 3 ☐ 男 ☐ 男

Figure 1 shows a sample of a Chinese insurance policy document. The document is titled "人壽保險單" (Life Insurance Policy) and includes sections for "被保險人" (Insured), "受益人" (Beneficiary), "保單號碼" (Policy Number), and "保費" (Premium). It also contains a table for "保費" (Premium) with columns for "保費" (Premium), "保費" (Premium), and "保費" (Premium). The document is signed by the "保險人" (Insurer) and the "被保險人" (Insured).

## セクション 3 — Section 3

①	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 届出人と同じ	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 知 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 確	<input checked="" type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 郵送	事業所名・保険者名
	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 知 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 確	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送	保険者番号

- 1 (知)取得 [(知)取得]

2 □ 交付 □ 交付

3 □ 自営業 □ 会社員 □ 自営業 □ 会社員

4 □ 男 □ 男

5 □ 学生 □ その他 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields

6 □ 郵送事業所名・保険者名 □ 郵送事業所名・保険者名

7 喪失 [喪失]

8 □ 届出人と同じ Applicant / Person filing the form  
The person physically submitting the form. Usually yourself.

9 □ 交付保険者番号 □ 交付保険者番号

10 □□ 自バ営一ト業・アール 会バ社イト員 □□ 自バ営一ト業・アール 会バ社イト員

11 □ 女 □ 女

12 □ 学生 □ その他 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields

13 □ 郵送 □ 郵送

14 喪失 [喪失]

個人所得税の確定申告書 (2010年用)

氏名: 田中 太郎 住所: 〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1

所得控除 (所得控除額: 2,000,000円)

所得の種類	所得金額	所得控除額	課税所得金額
給与所得	10,000,000円	2,000,000円	8,000,000円
雑所得	500,000円	0円	500,000円
合計	10,500,000円	2,000,000円	8,500,000円

税額: 1,700,000円

支払済税額: 1,500,000円

還付金: 200,000円

- 1 ☐ 女      [☐ 女]
- 2 ☐ 学生      ☐ その他      Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 3 ☐ 郵送      [☐ 郵送]
- 4 喪失      [喪失]
- 5 ( ☐ 知 ) 取得      [ ( ☐ 知 ) 取得]
- 6 ☐ 交付被保険者氏名      Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 7 ☐ 自営業      ☐ 会社員      [☐ 自営業 ☐ 会社員]
- 8 ☐ 男      [☐ 男]
- 9 ☐ 学生      ☐ その他      Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 10 ☐ 郵送      [☐ 郵送]
- 11 喪失      [喪失]
- 12 ( ☐ 知有 ) 取得      [ ( ☐ 知有 ) 取得]
- 13 ☐ 交付資格取得日・扶養認定日      Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 14 ☐ 自営業      ☐ 会社員      [☐ 自営業 ☐ 会社員]
- 15 ☐ 男      [☐ 男]

[illegible]



セクション 5 — Section 5

④		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 確	取得 喪失	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送	資格取得日・扶養認定日
	⑤	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 確	取得 喪失	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送	資格喪失日

- 1 ( ☐ 知有 ) 取得 [ ( ☐ 知有 ) 取得]
- 2 ☐ 交付資格取得日・扶養認定日 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 3 ☐ 自営業 ☐ 会社員 [ ☐ 自営業 ☐ 会社員]
- 4 ☐ 男 [ ☐ 男]
- 5 ☐ 学生 ☐ その他 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 6 ☐ 郵送 [ ☐ 郵送]
- 7 喪失 [喪失]
- 8 ( ☐ 知有 ) 取得 [ ( ☐ 知有 ) 取得]
- 9 ☐ 交付資格喪失日 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 10 ☐ 男 [ ☐ 男]



セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

⑤		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無(確)	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送	資格喪失日
<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失	<input type="checkbox"/> 得喪年月日 確認	<input type="checkbox"/> 備考欄	<input type="checkbox"/> 事務確認欄				
<input type="checkbox"/> 保険証等 <input type="checkbox"/> 取得・喪失証明書 <input type="checkbox"/> 電話確認	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 点検	本人確認 ( <input type="checkbox"/> 委任状 ) 世帯メモ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有一備考欄					

- 1 ( ☐ 知有 ) 取得 [ ( ☐ 知有 ) 取得]
- 2 ☐ 交付資格喪失日 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 3 ☐ 男 [ ☐ 男]
- 4 ☐ 郵送 [ ☐ 郵送]
- 5 喪失 [喪失]
- 6 取 得 [取得]
- 7 喪 失 [喪失]
- 8 得喪年月日 確認 Confirmation  
Staff use only - do not fill in
- 9 備 考 欄 [備考欄]
- 10 事 務 確 認 欄 [事務確認欄]
- 11 受付 Reception / Received  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 12 点検 [点検]
- 13 ☐ 保険証等 Health insurance card  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.
- 14 ☐ 取得・喪失証明書 [ ☐ 取得・喪失証明書]
- 15 本人確認 ( ☐ 委任状 ) Letter of proxy / Power of attorney / Confirmation  
Required if someone else is filing on your behalf. Staff use only - do not fill in

国民健康保険異動届出書		市区町村	区役所
氏名	住所	電話番号	年齢
性別	職業	健康保険証の有無	健康保険証の番号
取得・喪失の理由	取得・喪失の日	交付・点検の日	備考
本人確認 ( <input type="checkbox"/> 委任状 )	世帯メモ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有一備考欄		

- 1 ☐ 電話確認 Confirmation  
Staff use only - do not fill in
- 2 所得申告 ☐ 有 ☐ 無→受付者へ Reception / Received / None/Not applicable  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 3 ☐ 国保組合離脱 [☐ 国保組合離脱]

Figure 1 is a screenshot of a Chinese government website, specifically the 'Notice of Public Hearing' for the 'Shanghai Pudong New Area 2010-2011 Budget'. The notice is dated '2010-10-26' and is issued by the 'Shanghai Pudong New Area Government Office'. It details the budget for the next fiscal year, including various categories like 'General Public Budget', 'Capital Budget', and 'Debt Budget'. The notice also outlines the public hearing process, including the date, time, and location of the hearing, and lists the participants, including government officials and representatives from various organizations. The website layout is typical of a government portal, with a header containing the government's name and logo, and a main content area with the notice text and a sidebar with additional information.

## セクション 7 — Section 7 (Part 1/2)

<input type="checkbox"/> 社保離脱 <input checked="" type="checkbox"/> 国保組合離脱 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護廃止 後期非該当 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 国保組合加入 <input type="checkbox"/> 生活保護開始 後期該当 <input checked="" type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> その他喪失	<input type="checkbox"/> 保険証等 <input type="checkbox"/> 取得・喪失証明書	<input type="checkbox"/> 電話確認 事業所名 保険者名 担当者 電話番号		本人確認(□委任状) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 生金手続□済 □不要 <input type="checkbox"/> 未一備考欄 所得申告□市申告 <input type="checkbox"/> 簡易申告	世帯メモ 所得申告□無 未納状況□有 特別療養等□無 交付 入力 点検 社保情報	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有一備考欄 <input type="checkbox"/> 無一受付者へ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有一収納係へ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有一収納係へ
--	---	--	--	--	--	---	---

- 1 **本人確認 ( □委任状 )** Letter of proxy / Power of Confirmation  
Required if someone else is filing on your behalf. Staff use only - do not fill in
  - 2 **□ 電話確認** Confirmation  
Staff use only - do not fill in
  - 3 **所得申告 □有 □無→受付者へ** Reception / Received / None/Not applicable  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
  - 4 **□ 国保組合離脱** [□ 国保組合離脱]
  - 5 **保険者名** [保険者名]
  - 6 **年金手続□済 □不要** Pension  
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)
  - 7 **特別療養等□無 □有→収納係へ** None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
  - 8 **□ 後期非該当** [□ 後期非該当]
  - 9 **□ 後期該当** [□ 後期該当]
  - 10 **担当者** [担当者]
  - 11 **受付** Reception / Received  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
  - 12 **入力** Data entry  
Staff use - data entry field. Do not fill in.
  - 13 **点検** [点検]
  - 14 **社保情報** [社保情報]
  - 15 **□ その他喪失** Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields

Figure 1 shows a completed Form 941, Employer's Annual Federal Tax Return, for the year 2014. The form is for a sole proprietorship. It includes sections for business information, tax calculations, and payments. The total tax liability is \$1,000.00, and the total payments are \$1,000.00, resulting in a balance due of \$0.00. The form is signed by the owner, John Doe, and dated 01/15/2015.

## セクション 7 — Section 7 (Part 2/2)

<input type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他取得	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他喪失	世帯主 電話番号 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 所得申告 <input type="checkbox"/> 市申告 <input type="checkbox"/> 簡易申告 <input type="checkbox"/> 勸奨のみ 未納状況対応一備考欄	受付 入力 点検	社保情報 連絡先
--	---	---	--	----------------	-------------

- 簡易申告      [□簡易申告]
- 電話番号      Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- その他取得      Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 連絡先      Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- その他 (                                  )      Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 未納状況対応→備考欄      Remarks / Notes  
Space for additional information or special circumstances. Usually optional.

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

国民健康保険資格喪失届 (宛先) 大津市長 次とおり届け出ます

※太枠内のみ記入してください

届出日 6 . 12 . 2

記入例 (太枠内はすべてご記入ください)

住所 滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号

連絡がとれる電話番号 077 - 528 - 2751

世帯主 国保 太郎

届出人 ☒ 世帯主 ☐ 世帯員 ☐ 代理人(委任状)

同左

※マイナ保険証とは、健康保険証利用登録のされたマイナンバーカードのことです。

届出人と異動者が同一の場合、チェックだけで構いません。

世帯主と届出人が同一の場合、チェックだけでも構いません。

職業 本人 ☒ 男 ☐ 女 S45 . 2 . 5

コクホ タロウ

本人 ☐ 男 ☐ 女 S45 . 2 . 5

事業所名・保険者名

- 1 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 出6 [出6]
- 3 ( 太枠内はすべてご記入ください ) [ ( 太枠内はすべてご記入ください )]
- 4 住滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号 [住滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号]
- 5 2751 2751
- 6 国保 太郎 [国保 太郎]
- 7 同左 [同左]
- 8 123456789012 123456789012
- 9 世帯主と届出人が同一の場合 Applicant / Person filing the form / Head of household  
The person physically submitting the form. Usually yourself. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 10 届出人と異動者が同一の場合、世帯主エ主ツクだけで構生 い年 ま月せ 日ん。 Applicant / Person filing the form  
The person physically submitting the form. Usually yourself.
- 11 との続柄性別 Gender / Relationship to head of household  
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one. See relationship terms table.
- 12 険証合※、チェツ国ク保だ資け格でも構い証情ま報せ枝番①②③④⑤  
[険証合※、チェツ国ク保だ資け格でも構い証情ま報せ枝番①②③④⑤]
- 13 コクホ タロウ [コクホ タロウ]
- 14 本人 ☐ 男 S45 . 2 . 5 ☐ 自営業 ☐ 会社員 [本人 ☐ 男 S45 . 2 . 5 ☐ 自営業 ☐ 会社員]
- 15 123456789012 123456789012



1 コクホ ハナコ [コクホ ハナコ]

The image shows a Japanese tax form (Form 1040) with handwritten annotations in green and red. The form includes sections for personal information, income, deductions, and tax payments. Annotations highlight specific fields and provide explanations in Japanese.

**Annotations:**

- 緑色の線 (Green line):** Indicates the section for "所得控除" (Income Deductions).
- 緑色の丸 (Green circles):** Marked on the "所得控除" section, highlighting specific fields.
- 緑色の矢印 (Green arrows):** Point to the "所得控除" section and the "所得税額" (Income Tax Amount) field.
- 赤色の線 (Red line):** Indicates the section for "所得税額" (Income Tax Amount).
- 赤色の矢印 (Red arrows):** Point to the "所得税額" section and the "所得税額" field.
- 緑色の矢印 (Green arrows):** Point to the "所得税額" section and the "所得税額" field.
- 赤色の矢印 (Red arrows):** Point to the "所得税額" section and the "所得税額" field.

**Form Content:**

**個人番号** (Personal Number): 12345678901234567890

**氏名** (Name): 山田 太郎 (Yamada Taro)

**生年月日** (Date of Birth): 1980年 1月 1日 (January 1, 1980)

**住所** (Address): 東京都 港区 赤坂 1-1-1 (1-1-1 Akasaka, Minato-ku, Tokyo)

**所得** (Income):

所得の種類	所得の金額	所得の源泉徴収額
給与所得	1,000,000	100,000
雑所得	500,000	50,000
合計	1,500,000	150,000

**所得控除** (Income Deductions):

所得控除の種類	所得控除の金額
基礎控除	380,000
配偶者控除	380,000
扶養控除	380,000
合計	1,140,000

**所得税額** (Income Tax Amount): 100,000

**支払済税金** (Paid Taxes): 100,000

**戻金** (Refund): 0

**備考** (Remarks):

※ 所得税額は、所得の金額から所得控除の金額を差し引いた金額に、税率を乗じた金額です。

※ 支払済税金は、源泉徴収された税金の合計額です。

※ 戻金は、支払済税金が所得税額を上回った場合に発生します。

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

① 123456789012 123456789012

② コクホ ハナコ [コクホ ハナコ]

③ 個人番号 (マイナンバー) を記 My Number (Individual Number) / My Number / Individual

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

④ 男女 S48 . 7 . 5 自営業 アール 会社員 [男女 S48 . 7 . 5 自営業 アール 会社員]

( 知無 ) 取載得してく ださ い。 交付保険者番号 [ ( 知無 ) 取載得してく ださ い。 交付保険者番号]

⑤ 国保 花子 [国保 花子]

234567890123 234567890123

⑥ コクホ ジロウ [コクホ ジロウ]

H7 . 5 . 2 自営業 会社員 [H7 . 5 . 2 自営業 会社員]

⑦ 国保 次郎 [国保 次郎]

345678901234 345678901234

⑧ 自営業 アール 会社員 ( 必知有 ) ず喪取得失される 全員 の社会保 交交付の資資格險喪失証日 資 [自営業 アール 会社員 ( 必知有 ) ず喪取得失される 全員 の社会保 交交付の資資格險喪失証日 資]

⑨ 学生 その他格 無確認喪失 資格情報のお知らせ 郵送のコピーを 添付 Other / None/Not applicable / Qualification

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

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

⑩ してください。 [してください。]

⑪ 国民健康保険証は返却願います。 National Health Insurance / Health insurance card / .

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

国民健康保険異動届出書 記入欄

国保 花子

個人番号 (マイナンバー) を記

国保 次郎

個人番号 (マイナンバー) を記



- 異動者（国□保社会を保険離証脱□取す得・る喪失人証明）書について、  
[異動者（国□保社会を保険離証脱□取す得・る喪失人証明）書について、]
- 提出先 [提出先]
- 氏国保名組合等加入をご記入ください。 [□氏国保名組合等加入をご記入ください。]
- 〒520-8575 [〒520-8575]

[illegible]

セクション 3 — Section 3

<div><div><input type="checkbox"/> 後期非該当</div><div><input type="checkbox"/> 転入</div><div><input type="checkbox"/> 出生</div><div><input type="checkbox"/> その他取得</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> その他喪失</div><div>電話番号</div></div>	<div><div>1 大津市御陵町3番1号</div><div>大津市役所 保険年金課 資格給付係</div></div>	<div><div>係へ</div><div>保情報</div></div>
---	---	--	--

1

大津市役所所得保申告□年市金申告課資格受給付係入力

Data entry / Qualification

Staff use - data entry field. Do not fill in. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)



## 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