

(あて先) 橋 本 市 長

国民健康保険異動届

※ 太 線 内 のみ 記 入 し て 下 さ い	届出人 住所				届出人 氏名	世帯主との続柄 ()			印	連絡先
	世帯主 住所	口同上 橋本市			世帯主 氏名	口同上			世帯主 マイナンバー (個人番号)	
No.	氏 名		生年月日	性別	世帯主 との続柄	マイナンバー (個人番号)			備考	処理事項
1	(フリガナ)		大昭平 西暦 年 月 日	男 女	本人 配偶者 子 ()					発行 (普通・擬主) 回収 (普通・擬主)
2	(フリガナ)		大昭平 西暦 年 月 日	男 女	配偶者 子 ()					被保険証 発行 (2割・3割) 回収 (2割・3割)
3	(フリガナ)		大昭平 西暦 年 月 日	男 女	配偶者 子 ()					高齢受給者証 (70歳以上) 発行 (2割・3割)
4	(フリガナ)		大昭平 西暦 年 月 日	男 女	配偶者 子 ()					被保険者 台帳 (有・無)
5	(フリガナ)		大昭平 西暦 年 月 日	男 女	配偶者 子 ()					入力
6	(フリガナ)		大昭平 西暦 年 月 日	男 女	配偶者 子 ()					添付書類 □資格喪失証明書 □社会保険証 □退職(離職)証明 □委任状 □その他
※保険税は資格取得日まで遡って賦課されます。 ※世帯主宛に、被保険者証・納税通知書等が送付されます。										
記号・番号		和3 · 〇〇			旧記号・番号	資格喪失後 医療機関受診歴 (有・無)				
No.	資格 コード	異動 事由	届出年月日	取得年月日	喪失年月日	社会保険の記号・番号等		口座確認 (有・名義人) • (無)		
1			.	.	.			還付口座 (有・名義人) • (無)		
2			.	.	.			国民年金切替 (有・無)		
3			.	.	.			新世帯主所得申告 (有・無)		
4			.	.	.			介護適用除外施設確認 (有・無)		
5			.	.	.			滞納有無 (有・無)		
6			.	.	.					

Hashimoto — 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)

(あて先) 橋 本 市 長		国民健康保険異動届						
※ 太 線 内 の み 記	届出人 住所	届出人 氏名	世帯主との続柄 ()	連絡先				
	世帯主 住所	□同上	世帯主 氏名	□同上	世帯主 マイナンバー (個人番号)			
No.	氏 名	生年月日	性別	世帯主 との続柄	マイナンバー (個人番号)	備考	処理事項	

1 国民健康保険異動届 National Health Insurance

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

2 (あて先) 橋 本 市 長 [(あて先) 橋 本 市 長]

3 連絡先 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

4 届出人 Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.

5 届出人 Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.

6 世帯主との続柄 () Head of household / Relationship to head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. See relationship terms table.

7 □同上 [□同上]

8 □同上 [□同上]

9 世帯主 Head of household

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

10 世帯主 Head of household

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

11 マイナンバー My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

12 橋本市 [橋本市]

13 性別 世帯主 Head of household / Gender

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. 男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.

14 氏 名 [氏 名]

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.



Form p.1

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

① み 記	No.	氏名	生年月日	性別	② 世帯主 との続柄	③ マイナンバー（個人番号）	④ 備考	処理事項
-------------	-----	----	------	----	------------------	-------------------	---------	------

1 マイナンバー（個人番号） 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

2 備考 Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.

3 記No. [記No.]

4 との続柄 Relationship to head of household

See relationship terms table.



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

① 記入して下さい	② 氏名	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 世帯主との続柄	⑥ マイナンバー（個人番号）	⑦ 備考	⑧ 処理事項
	⑨ (フリガナ) 1 大昭平西暦	⑩ 年 月 日	男 女	本人 配偶者 子	()		⑩ 発行 (普通・擬主) ⑪ 収取 (普通・擬主)

1 性別世帯主 Head of household / Gender

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. 男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.

2 氏名 [氏名]

3 生年月日 Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.

4 マイナンバー (個人番号) 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

5 備考 Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.

6 記No. [記No.]

7 との続柄 Relationship to head of household

See relationship terms table.

8 発(行)普通・擬主 [発(行)普通・擬主]

9 大昭平西暦男 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

10 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

11 配偶者 [配偶者]

12 被保険証回収 Health insurance card

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

13 () [()]

14 (普通・擬主) [(普通・擬主)]

15 年月日 [年月日]



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

下さ フリガナ	年月日	(西暦)	性別	配偶者	西暦・誕生日
------------	-----	------	----	-----	--------

1 大昭平西暦男 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

2 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

3 配偶者 [配偶者]



Form p.1

セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

下 さ い	1 (フリガナ)	年 月 日	()				
	2	大昭平西暦	男 配偶者子()				
	3	大昭平西暦	男 配偶者子()				
	大昭平西暦	男 配偶者					

発行 (2割・3割)	高齢受給者証 (70歳以上) 回収 (2割・3割)	被保険者台帳
---------------	------------------------------------	--------

1 大昭平西暦男 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

2 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

3 配偶者 [配偶者]

4 (2割・3割) [(2割・3割)]

5 女() [女()]

6 年 月 日 [年 月 日]

7 (70歳以上) (2割・3割) [(70歳以上) (2割・3割)]

8 大昭平西暦男 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

9 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

10 配偶者 [配偶者]

11 女() [女()]

12 年 月 日 [年 月 日]

13 被保険者 [被保険者]

14 大昭平西暦男 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

15 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.



Form p.1

セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

4	(フリガナ) 大昭平西暦	男	配偶者 ()			被保険者台帳 (有・無)
	年月日	女			入力	
	大昭平西暦	男	配偶者			

1 配偶者 [配偶者]

2 (有・無) Yes / No

Circle or check the appropriate option

3 女() [女()]

4 年月日 [年月日]

5 入力 [入力]

6 大昭平西暦男 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

7 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

1 フリガナ 5	年 月 日	1 昭平西暦	女 ()		
2 フリガナ 6	年 月 日	大昭平西暦	男 配偶者 女 子 ()		
3 添付書類	年 月 日	大昭平西暦	男 配偶者 女 子 ()		

(有・無)

1 入力	
2 資格喪失証明書	<input type="checkbox"/>
3 社会保険証	<input type="checkbox"/>
4 退職(離職)証明	<input type="checkbox"/>
5 委任状	<input type="checkbox"/>

1 年 月 日 [年 月 日]

2 入力 [入力]

3 大昭平西暦男 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

4 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

5 配偶者 [配偶者]

6 女 () [女 ()]

7 年 月 日 [年 月 日]

8 □資格喪失証明書 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

9 大昭平西暦男 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

10 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

11 配偶者 [配偶者]

12 女 () [女 ()]

13 □退職(離職)証明 [□退職(離職)証明]

14 添付書類 [添付書類]

15 年 月 日 [年 月 日]



セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

①	年	月	日				
②※保険税は資格取得日まで遡って賦課されます。※世帯主宛に、被保険者証・納税通知書等が送付されます。							
③記号・番号 ④和3 · 00				⑤旧記号・番号			
添付書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input checked="" type="checkbox"/> その他							

※保険税は資格取得日まで遡って賦課されます。※世帯主宛に、被保険者証・納税通知書等が送付されます。

1 Head of household / . / Qualification

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

2 □その他 Other

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

3 記号・番号 Symbol/Number

Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document

4 和3 · 00 [和3 · 00]

5 旧記号・番号 Symbol/Number

Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document



Form p.1

セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

① 記号・番号	② 和3 · 00	③ 旧記号・番号		資格喪失後 医療機関受診歴 (有・無)		
No. ④ 資格コード	⑤ 異動事由	⑥ 届出年月日	⑦ 取得年月日	⑧ 喪失年月日	⑨ 社会保険の記号・番号等	⑩ 口座確認 (有・名義人) • (無)
1		.	.	.		⑪ 還付口座 (有・名義人) • (無)
2		.	.	.		

1 記号・番号 Symbol/Number

Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document

2 和3 · 00 [和3 · 00]

3 旧記号・番号 Symbol/Number

Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document

4 資格喪失後 医療機関受診歴 (有・無) Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

5 異動 [異動]

6 届出年月日 Date of notification

Write the date you are submitting this form to the municipal office (format: year/month/day)

7 取得年月日 Date of acquisition

Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format: year/month/day)

8 喪失年月日 [喪失年月日]

9 社会保険の記号・番号等 Symbol/Number

Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document

10 コード事由 [コード事由]

11 口座確認 (有・名義人) • (無) Confirmation

Staff use only - do not fill in

12 . . [. .]

13 . . [. .]

14 . . [. .]

15 還付口座 (有・名義人) • (無) [還付口座 (有・名義人) • (無)]



Form p.1

セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

- 1 [.]

- 2

- 3

- 4 国民年金切替 (有・無) National Pension / Pension

Japan's basic pension system. Mandatory for residents aged 20-59. Monthly premium ~¥16,980. Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

- 5

- 6

- 7



Form p. 1

セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

2			退11口座(百・右斜入)	*
3		③*	.	④*	.	⑤*	国民年金切替	(有・無)
4		⑥*	.	⑦*	.	⑧*	新世帯主所得申告	(有・無)
5		⑨*	.	⑩*	.	⑪*	介護適用除外施設確認	(有・無)
6		⑫*	.	⑬*	.	⑭*	滞納有無	(有・無)

- | | | | |
|----|---|-------|----------------------------|
| 1 | 国民年金切替 | (有・無) | National Pension / Pension |
| | Japan's basic pension system. Mandatory for residents aged 20-59. Monthly premium ~¥16,980. Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.) | | |
| 2 | . . . [. .] | | |
| 3 | . . . [. .] | | |
| 4 | . . . [. .] | | |
| 5 | 新世帯主所得申告 | (有・無) | Head of household |
| | The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. | | |
| 6 | . . . [. .] | | |
| 7 | . . . [. .] | | |
| 8 | . . . [. .] | | |
| 9 | 介護適用除外施設確認 | (有・無) | Confirmation |
| | Staff use only - do not fill in | | |
| 10 | . . . [. .] | | |
| 11 | . . . [. .] | | |
| 12 | . . . [. .] | | |
| 13 | 滞納有無 | (有・無) | [滞納有無] (有・無) |
| | [] | | |
| 14 | . . . [. .] | | |
| 15 | . . . [. .] | | |



Form n. 1

セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

1

[...]



Form p.1

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