

(提出先) 川越市長 川越市国民健康保険 被保険者資格取得届 (加入届・郵送用)

国民健康保険に加入するため、必要書類を添えて届出します。

※太枠の中をご記入ください。

※川越市記入欄	◎届出人 (記入した方)	◎電話番号 (自宅・携帯・他)
◎届出日:	氏名:	— —
◎住所:	(アパート・マンション名及び部屋番号)	◎世帯主
川越市		氏名:
		世帯主個人番号

◎今回国民健康保険に加入する方

フリガナ 氏 名	個 人 番 号 生 年 月 日	性別	続柄	職業	マイナンバーカードの 健康保険証利用登録の 有無	※川越市記入欄 適用開始年月日 適用開始事由
		男			有 ・ 無	
	年 月 日	女				社離・国離・生廃
		男			有 ・ 無	
	年 月 日	女				社離・国離・生廃
		男			有 ・ 無	
	年 月 日	女				社離・国離・生廃
		男			有 ・ 無	
	年 月 日	女				社離・国離・生廃

◎必要な書類 (同封してください)
<input type="checkbox"/> 健康保険資格喪失証明書の写し または 生活保護廃止決定通知書の写し ※加入する方全員分の情報が記載されていることを確認してください。
<input type="checkbox"/> 届出人の顔写真付き身分証明書の写し (マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等)
<input type="checkbox"/> 個人番号の確認できる書類 ※なければ同封しなくて結構です。
◎手続き後にお送りするもの
・マイナンバーカードの健康保険証利用登録「有」の方 →「資格情報のお知らせ」を住民登録地の世帯主の方へ普通郵便で送付します。
・マイナンバーカードの健康保険証利用登録「無」の方 →「資格確認書」を住民登録地の世帯主の方へ簡易書留で送付します。

※川越市記入欄
記号・番号: —
発 行: 資格情報通知書 枚 (資格情報のお知らせ)
資格確認書 枚
交 付 日:
受 付:

Kawagoe — 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)

(提出先) 川越市長

川越市国民健康保険 被保険者資格取得届 (加入届・郵送用)

国民健康保険に加入するため、必要書類を添えて届出します。

※太枠の中をご記入ください。

※川越市記入欄

◎届出人 (記入した方)

◎電話番号 (自宅・携帯・他)

◎届出日 :

氏名 :

◎住所 : (アパート・マンション名及び部屋番号)

◎世帯主

氏名 :

世帯主個人番号

◎今回国民健康保険に加入する方

フリガナ

個人番号

マイナンバーカードの

※川越市記入欄

1 川越市国民健康保険 被保険者資格取得届 (加入届・郵送用) 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)

2 (提出先) 川越市長 Submission destination
This indicates where to submit the form - usually pre-printed or filled by staff

3 国民健康保険に加入するため、必要書類を添えて届出します。 ※太枠の中をご記入ください。
National Health Insurance / . / To do/perform
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

4 ※川越市記入欄 [※川越市記入欄]

5 ◎届出人 (記入した方) Applicant / Person filing the form
The person physically submitting the form. Usually yourself.

6 ◎電話番号 (自宅・携帯・他) Phone number / Mobile phone / Home address
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers. Enter your mobile/cell phone number including area code

7 ◎届出日 : Date of filing
Today's date. Use Japanese calendar or Western calendar.

8 氏名 : Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

9 - - [- -]

10 ◎住所 : (アパート・マンション名及び部屋番号) ◎世帯主 Head of household / Address
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

11 川越市 [川越市]

12 氏名 : Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

13 世帯主個人番号 My Number (Individual Number) / 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.

14 ◎今回国民健康保険に加入する方 National Health Insurance / To do/perform / Person who
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

川越市国民健康保険 被保険者資格取得届 (加入届・郵送用)

氏名 (姓・名・姓) 氏名 (姓・名・姓) 氏名 (姓・名・姓)

住所 (市・町・丁目・番地・号) 住所 (市・町・丁目・番地・号) 住所 (市・町・丁目・番地・号)

電話番号 (自宅・携帯・他) 電話番号 (自宅・携帯・他) 電話番号 (自宅・携帯・他)

届出日 届出日 届出日

届出人 (記入した方) 届出人 (記入した方) 届出人 (記入した方)

世帯主 (記入した方) 世帯主 (記入した方) 世帯主 (記入した方)

世帯主個人番号 世帯主個人番号 世帯主個人番号

今回国民健康保険に加入する方 今回国民健康保険に加入する方 今回国民健康保険に加入する方

フリガナ フリガナ フリガナ

個人番号 個人番号 個人番号

マイナンバーカードの マイナンバーカードの マイナンバーカードの

※川越市記入欄 ※川越市記入欄 ※川越市記入欄

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

(提出先) 川越市長

川越市国民健康保険 被保険者資格取得届 (加入届・郵送用)

国民健康保険に加入するため、必要書類を添えて届出します。

※太枠の中をご記入ください。

※川越市記入欄	◎届出人 (記入した方)	◎電話番号 (自宅・携帯・他)
◎届出日 :	氏名 :	— —
◎住所 : 川越市	(アパート・マンション名及び部屋番号)	◎世帯主 氏名 :
		世帯主個人番号

◎今回国民健康保険に加入する方

フリガナ	個人番号	マイナンバーカードの	※川越市記入欄
------	------	------------	---------

15 フリガナ [フリガナ]

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

フリガナ	個人番号	性別	続柄	職業	マイナンバーカードの 健康保険証利用登録の	※川越市記入欄 適用開始年月日
------	------	----	----	----	--------------------------	--------------------

- 1 個人番号 [個人番号]
- 2 性別 続柄 Gender / Relationship to head of household
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one. See relationship terms table.
- 3 職業 Occupation
e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)
- 4 健康保険証利用登録の 適用開始年月日 Health insurance card
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

※川越市記入欄

適用開始年月日	年	月	日

※川越市記入欄

適用開始年月日	年	月	日

セクション 2 — Section 2

氏名	生年月日	性別	続柄	職業	健康保険証利用登録の有無	適用開始年月日 適用開始事由
	年 月 日	男 女			有 無	社離・国離・生廃
		男			有 無	

- 1 性別 続柄 Gender / Relationship to head of household
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one. See relationship terms table.
- 2 職業 Occupation
e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)
- 3 健康保険証利用登録の 適用開始年月日 Health insurance card Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.
- 4 氏 名 [氏 名]
- 5 生 年 月 日 Date of birth
Write in format: Year/Month/Day (YYYY/MM/DD) using Western calendar
- 6 適用開始事由 [適用開始事由]
- 7 有無 [有無]
- 8 有 ・ 無 Yes / No
Circle or check the appropriate option
- 9 年 月 日 [年 月 日]
- 10 社離・国離・生廃 [社離・国離・生廃]
- 11 有 ・ 無 Yes / No
Circle or check the appropriate option



セクション 3 — Section 3

[illegible]

- 有・無 Yes / No
Circle or check the appropriate option
- 年 月 日 [年 月 日]
- 社離・国離・生廃 [社離・国離・生廃]
- 有・無 Yes / No
Circle or check the appropriate option
- 年 月 日 [年 月 日]
- 社離・国離・生廃 [社離・国離・生廃]

[illegible]

◎手続き後にお送りするもの

- マイナンバーカードの健康保険証利用登録「有」の方
→「**資格情報のお知らせ**」を住民登録地の世帯主の方へ普通郵便で送付します。
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録「無」の方
→「**資格確認書**」を住民登録地の世帯主の方へ簡易書留で送付します。

資格確認書 枚

交付日：
受付：

- 1 ◎手続き後にお送りするもの To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
 - 2 資格確認書 枚 Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
 - 3 ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録「有」の方 My Number Card / My Number Card / My Number Card
Japan's national ID card with IC chip - bring if you have one Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID. Apply at your ward office after receiving the notification letter.
 - 4 交付日 : [交付日 :]
 - 5 →「資格情報のお知らせ」を住民登録地の世帯主の方へ普通郵便で送付します。 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)
 - 6 ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録「無」の方 My Number Card / My Number Card / My Number Card
Japan's national ID card with IC chip - bring if you have one Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID. Apply at your ward office after receiving the notification letter.
 - 7 付 : [付 :]
 - 8 →「資格確認書」を住民登録地の世帯主の方へ簡易書留で送付します。 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)

[illegible]

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