

第3号様式(第13条)

国民健康保険療養費支給申請書

令和 年 月 日

住所 鎌倉市御成町1-8番10号

世帯主 氏名 鎌倉 太郎

電話 0467 (23)3000

個人番号 (マイナンバー番号12桁)

申請内容等についてご連絡
する場合がありますので
日中連絡のつく電話番号を
ご記入ください。

必ずご捺印ください。

(宛先)鎌倉市長

次のとおり、療養に要した費用に関する証
拠書類を添えて申請します。

☒この診療は、第三者行為（事故・喧嘩等）によるものでは
ありません。

被保険者証の 記号・番号	05-12345678	被保険者氏名 鎌倉 太郎	世帯主 との 続柄	本人
発病・負傷 年 月 日	(装具の必要性を医師が 認めた日)	生年月日 S30 年 1 月 1 日	個人 番号	(マイナンバー番号12桁)
傷病名	(意見書に記載されて いる傷病名)	療養期間	年 月 日から	
対象者区分	<input type="checkbox"/> 一般被保険者 <input type="checkbox"/> 退職被保険者本人 <input type="checkbox"/> 退職被保険者家族	<input type="checkbox"/> 就学時前 <input type="checkbox"/> 65～69歳 <input type="checkbox"/> 高齢一般 <input type="checkbox"/> 高齢一定以上	<input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> ひとり親	
診療・薬剤の支給又は手当を受けた病 院、診療所、薬局その他の者の名称及 び所在地		(病院名)		
診療又は、調剤に従事した医師、歯科 医師及び薬剤師の氏名		(医師の名前)		
療養の給付を受 けることができ なかつた理由	装具の申請			
発病の原因	療養の内容		コルセット	
傷病の経過	療養に要した費用		(医療適用内の領収書金額) 円	
審査決定金額	円	支給金額 7・8・9・10割	円	
次のとおり決定してよいでしょう か。(伺い)		起案	.	
課長	課長補佐	係長	係	担当
区分		承認番号	.	
<input type="checkbox"/> 承認します <input type="checkbox"/> 承認しません (理由)		支給簿番号	.	
受付	審査依頼	審査終了受付	支給	.
口座 振込	鎌倉 銀行 鎌倉 本店 支店		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	
口座番号 1234567		口座名義(カタカナ) カマクラ タロウ		

Kamakura — 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

第3号様式(第13条)

国民健康保険療養費支給申請書

令和 年 月 日

(宛先)鎌倉市長

申請内容等についてご連絡
する場合がありますので
日中連絡のつく電話番号を
ご記入ください。

住所 鎌倉市御成町18番10号

世帯主 氏名 鎌倉 太郎

電話 0467 (23) 3000

個人番号 (マイナンバー番号12桁)

必ずご捺印ください

- 1 第3号様式(第13条) Form No. 3 (Article 13)
This is a form reference number - you don't need to fill this in
- 2 国民健康保険療養費支給申請書 National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 3 令和 年 月 日 Reiwa era
Current Japanese era that began May 1, 2019. Used in official dates.
- 4 申請内容等についてご連絡 Application
This indicates the form is an application that requires submission
- 5 住所 鎌倉市御成町18番10号 ご Address
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 6 (宛先)鎌倉市長 To: Mayor of Kamakura City
This is pre-printed - indicates the form is addressed to the mayor
- 7 する場合がありますので To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 8 日中連絡のつく電話番号を 世帯主 氏名 鎌倉 太郎 印 Phone number / Head of household / Full name
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 9 ご記入ください。 Please fill in
This is an instruction asking you to fill in your daytime contact phone number in the telephone field below, as they may need to contact you about your application.
- 10 電話 0467 (23) 3000 Phone 0467 (23) 3000
Enter your phone number where you can be reached during business hours - use the format shown with area code in parentheses, like 0467(23)3000.
- 11 個人番号 (マイナンバー番号12桁) さ My Number (Individual Number) / My Number
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



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1

個人番号 (マイナンバー番号12桁)

2

次のとおり、療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

3

☒ この診療は、第三者行為（事故・喧嘩等）によるものではありません。

4

世帯主

5

被保険者証の記号・番号

6

本人

7

05-12345678

8

鎌倉太郎

9

続柄

10

発病・負傷年

11

個人番号

12

(マイナンバー番号12桁)

13

S30年1月1日

14

生年月日

15

(意見書に記載されて)

16

(装具の必要性を医師が認めた日)

- 1

個人番号 (マイナンバー番号12桁) さ

My Number (Individual Number) / My Number

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

次のとおり、療養に要した費用に関する証

To do/performance

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 3

☐ この診療は、第三者行為（事故・喧嘩等）によるものではありません

This medical treatment is not due to third-party action (accident, fight, etc.)

Check this box to confirm your medical treatment was not caused by an accident or fight involving another party
- 4

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.
- 5

被保険者証の

Insurance card

Refers to your national health insurance card - this field likely continues with additional text
- 6

本人

Self (head of household)

Check this box if you are the head of household/primary insured person. This is typically checked if the insurance card is in your name.
- 7

05 - 1 2 3 4 5 6 7 8

05-12345678

This appears to be a form number or reference code - no action needed from you as it's pre-printed on the form
- 8

鎌倉太郎

Kamakura Taro

This is an example name showing the format - write your full name in katakana characters with proper spacing
- 9

続柄

Relationship to head of household

See relationship terms table.
- 10

発病・負傷 (装具の必要性を医師が)

Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 11

個人

Individual

Used to distinguish individual applications from household or corporate ones
- 12

(マイナンバー番号12桁)

My Number

Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 13

S30年1月1日 番号

Number

Enter the relevant identification number (My Number, insurance number, etc.) as specified in the form context



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

2

次のとおり、療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

1

個人番号 (マイナンバー番号12桁)

3

☒ この診療は、第三者行為（事故・喧嘩等）によるものではありません。

4

世帯主と続柄

5

本人

6

被保険者証の記号・番号

7

05- 1 2 3 4 5 6 7 8

8

被保険者氏名

9

鎌倉太郎

10

発病・負傷年 月 日

11

(装具の必要性を医師が認めた日)

12

生年月日

13

S30 年 1 月 1 日

14

個人番号

15

(マイナンバー番号12桁)

16

(意見書に記載されて

17

傷病名

18

(意見書に記載されて

19

療養期間

20

年 月 日

21

日

22

日

23

日

24

日

25

日

26

日

27

日

28

日

29

日

30

日

31

日

32

日

33

日

34

日

35

日

36

日

37

日

38

日

39

日

40

日

41

日

42

日

43

日

44

日

45

日

46

日

47

日

48

日

49

日

50

日

51

日

52

日

53

日

54

日

55

日

56

日

57

日

58

日

59

日

60

日

61

日

62

日

63

日

64

日

65

日

66

日

67

日

68

日

69

日

70

日

71

日

72

日

73

日

74

日

75

日

76

日

77

日

78

日

79

日

80

日

81

日

82

日

83

日

84

日

85

日

86

日

87

日

88

日

89

日

90

日

91

日

92

日

93

日

94

日

95

日

96

日

97

日

98

日

99

日

100

日

101

日

102

日

103

日

104

日

105

日

106

日

107

日

108

日

109

日

110

日

111

日

112

日

113

日

114

日

115

日

116

日

117

日

118

日

119

日

120

日

121

日

122

日

123

日

124

日

125

日

126

日

127

日

128

日

129

日

130

日

131

日

132

日

133

日

134

日

135

日

136

日

137

日

138

日

139

日

140

日

141

日

142

日

143

日

144

日

145

日

146

日

147

日

148

日

149

日

150

日

151

日

152

日

153

日

154

日

155

日

156

日

157

日

158

日

159

日

160

日

161

日

162

日

163

日

164

日

165

日

166

日

167

日

168

日

169

日

170

日

171

日

172

日

173

日

174

日

175

日

176

日

177

日

178

日

179

日

180

日

181

日

182

日

183

日

184

日

185

日

186

日

187

日

188

日

189

日

190

日

191

日

192

日

193

日

194

日

195

日

196

日

197

日

198

日

199

日

200

日

201

日

202

日

203

日

204

日

205

日

206

日

207

日

208

日

209

日

210

日

211

日

212

日

213

日

214

日

215

日

216

日

217

日

218

日

219

日

220

日

221

日

222

日

223

日

224

日

225

日

226

日

227

日

228

日

229

日

230

日

231

日

232

日

233

日

234

日

235

日

236

日

237

日

238

日

239

日

240

日

241

日

242

日

243

日

244

日

245

日

246

日

247

日

248

日

249

日

250

日

251

日

252

日

253

日

254

日

255

日

256

日

257

日

258

日

259

日

260

日

261

日

262

日

263

日

264

日

265

日

266

日

267

日

268

日

269

日

270

日

271

日

272

日

273

日

274

日

275

日

276

日

277

日

278

日

279

日

280

日

281

日

282

日

283

日

284

日

285

日

286

日

287

日

288

日

289

日

290

日

291

日

292

日

293

日

294

日

295

日

296

日

297

日

298

日

299

日

300

日

301

日

302

日

303

日

304

日

305

日

306

日

307

日

308

日

309

日

310

日

311

日

312

日

313

日

314

日

315

日

316

日

317

日

318

日

319

日

320

日

321

日

322

日

323

日

324

日

325

日

326

日

327

日

328

日

329

日

330

日

331

日

332

日

333

日

334

日

335

日

336

日

337

日

338

日

339

日

340

日

341

日

342

日

343

日

344

日

345

日

346

日

347

日

348

日

349

日

350

日

351

日

352

日

353

日

354

日

355

日

356

日

357

日

358

日

359

日

360

日

361

日

362

日

363

日

364

日

365

日

366

日

367

日

368

日

369

日

370

日

371

日

372

日

373

日

374

日

375

日

376

日

377

日

378

日

379

日

380

日

381

日

382

日

383

日

384

日

385

日

386

日

387

日

388

日

389

日

390

日

391

日

392

日

393

日

394

日

395

日

396

日

397

日

398

日

399

日

400

日

401

日

402

日

403

日

404

日

405

日

406

日

407

日

408

日

409

日

410

日

411

日

412

日

413

日

414

日

415

日

416

日

417

日

418

日

419

日

420

日

421

日

422

日

423

日

424

日

425

日

426

日

427

日

428

日

429

日

430

日

431

日

432

日

433

日

434

日

435

日

436

日

437

日

438

日

439

日

440

日

441

日

442

日

443

日

444

日

445

日

446

日

447

日

448

日

449

日

450

日

451

日

452

日

453

日

454

日

455

日

456

日

457

日

458

日

459

日

460

日

461

日

462

日

463

日

464

日

465

日

466

日

467

日

468

日

469

日

470

日

471

日

472

日

473

日

474

日

475

日

476

日

477

日

478

日

479

日

480

日

481

日

482

日

483

日

484

日

485

日

486

日

487

日

488

日

489

日

490

日

491

日

492

日

493

日

494

日

495

日

496

日

497

日

498

日

499

日

500

日

501

日

502

日

503

日

504

日

505

日

506

日

507

日

508

日

509

日

510

日

511

日

512

日

513

日

514

日

515

日

516

日

517

日

518

日

519

日

520

日

521

日

522

日

523

日

524

日

525

日

526

日

527

日

528

日

529

日

530

日

531

日

532

日

533

日

534

日

535

日

536

日

537

日

538

日

539

日

540

日

541

日

542

日

543

日

544

日

545

日

546

日

547

日

548

日

549

日

550

日

551

日

552

日

553

日

554

日

555

日

556

日

557

日

558

日

559

日

560

日

561

日

562

日

563

日

564

日

565

日

566

日

567

日

568

日

569

日

570

日

571

日

572

日

573

日

574

日

575

日

576

日

577

日

578

日

579

日

580

日

581

日

582

日

583

日

584

日

585

日

586

日

587

日

588

日

589

日

590

日

591

日

592

日

593

日

594

日

595

日

596

日

597

日

598

日

599

日

600

日

601

日

602

日

603

日

604

日

605

日

606

日

607

日

608

日

609

日

610

日

611

日

612

日

613

日

614

日

615

日

616

日

617

日

618

日

619

日

620

日

621

日

622

日

623

日

624

日

625

日

626

日

627

日

628

日

629

日

630

日

631

日

632

日

633

日

634

日

635

日

636

日

637

日

638

日

639

日

640

日

641

日

642

日

643

日

644

日

645

日

646

日

647

日

648

日

649

日

650

日

651

日

652

日

653

日

654

日

655

日

656

日

657

日

658

日

659

日

660

日

661

日

662

日

663

日

664

日

665

日

666

日

667

日

668

日

669

日

670

日

671

日

672

日

673

日

674

日

675

日

676

日

677

日

678

日

679

日

680

日

681

日

682

日

683

日

684

日

685

日

686

日

687

日

688

日

689

日

690

日

691

日

692

日

693

日

694

日

695

日

696

日

697

日

698

日

699

日

700

日

701

日

702

日

703

日

704

日

705

日

706

日

707

日

708

日

709

日

710

日

711

日

712

日

713

日

714

日

715

日

716

日

717

日

718

日

719

日

720

日

721

日

722

日

723

日

724

日

725

日

726

日

727

日

728

日

729

日

730

日

731

日

732

日

733

日

734

日

735

日

736

日

737

日

738

日

739

日

740

日

741

日

742

日

743

日

744

日

745

日

746

日

747

日

748

日

749

日

750

日

751

日

752

日

753

日

754

日

755

日

756

日

757

日

758

日

759

日

760

日

761

日

762

日

763

日

764

日

765

日

766

日

767

日

768

日

769

日

770

日

771

日

772

日

773

日

774

日

775

日

776

日

777

日

778

日

779

日

780

日

781

日

782

日

783

日

784

日

785

日

786

日

787

日

788

日

789

日

790

日

791

日

792

日

793

日

794

日

795

日

796

日

797

日

798

日

799

日

800

日

801

日

802

日

803

日

804

日

805

日

806

日

807

日

808

日

809

日

810

日

811

日

812

日

813

日

814

日

815

日

816

日

817

日

818

日

819

日

820

日

821

日

822

日

823

日

824

日

825

日

826

日

827

日

828

日

829

日

830

日

831

日

832

日

833

日

834

日

835

日

836

日

837

日

838

日

839

日

840

日

841

日

842

日

843

日

844

日

845

日

846

日

847

日

848

日

849

日

850

日

851

日

852

日

853

日

854

日

855

日

856

日

857

日

858

日

859

日

860

日

861

日

862

日

863

日

864

日

865

日

866

日

867

日

868

日

869</

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

	傷病名	(意見書に記載されて いる傷病々)	療養期間				2	年	月	日から
--	-----	----------------------	------	--	--	--	---	---	---	-----

- 1

療養期間 Treatment period

Enter the dates you were receiving medical treatment or unable to work due to illness
- 2

年 月 日から From

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



セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

年 月 日		認めた日		SSU 年 月 日		番 号	
傷 病 名		(意見書に記載されている傷病名)		療 養 期 間		年 月 日から	
対 象 者 区 分		<input type="checkbox"/> 一般被保険者 <input type="checkbox"/> 退職被保険者本人 <input type="checkbox"/> 退職被保険者家族		<input type="checkbox"/> 就学時前 <input type="checkbox"/> 65～69歳 <input type="checkbox"/> 高齢一般 <input type="checkbox"/> 高齢一定以上		<input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> ひとり親	
診療・薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地		(病院名)					
診療又は、調剤に従事した医師、歯科医師及び薬剤師の氏名		(医師の名前)					
療養の給付を受		装具の申請					

- 1 (意見書に記載されて) Fill in
This indicates where you should write or enter information
- 2 療養期間 Treatment period
Enter the dates you were receiving medical treatment or unable to work due to illness
- 3 年 月 日から From
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)
- 4 ☐ 一般被保険者 General insured person
Check this box if you are a regular national health insurance member (not a dependent)
- 5 ☐ 乳児 Infant
Check this box if registering an infant (typically under 1 year old)
- 6 ☐ 65～69歳 Age 65-69
Check this box if you are between 65 and 69 years old
- 7 対象者区分 ☐ 退職被保険者本人 Eligible person category ☐ Retired insured person (primary)
Check this box if you are the primary holder (not dependent) of retirement-based national health insurance
- 8 ☐ 退職被保険者家族 Dependent of retired insured person
Check if you are a family member/dependent of someone who retired from company insurance
- 9 ☐ ひとり親 Single parent
Check if you are raising children as a single parent - may qualify for benefits or reduced fees
- 10 ☐ 高齢一定以上 Elderly (above certain age)
Checkbox for seniors above a specific age threshold (usually 65 or 70)
- 11 院、診療所、薬局その他の者の名称及 (病院名) Other
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 12 診療又は、調剤に従事した医師、歯科 Physician or dentist engaged in medical treatment or dispensing
For medical professionals only - select if you are a doctor or dentist who provides treatment or prescriptions
- 13 (医師の名前) (Doctor's name)
Enter the full name of your attending physician or family doctor if required for municipal health insurance registration.
- 14 装具の申請 Application
This indicates the form is an application that requires submission



セクション 3 — Section 3 (Part 1/2) (continued)

平 月 日		認めた日		SSU 年 月 日		番 号	
傷 病 名		(意見書に記載されている傷病名)		療 養 期 間		年 月 日から	
対 象 者 区 分		<input type="checkbox"/> 一般被保険者 <input type="checkbox"/> 退職被保険者本人 <input type="checkbox"/> 退職被保険者家族		<input type="checkbox"/> 就学時前 <input type="checkbox"/> 65～69歳 <input type="checkbox"/> 高齢一般 <input type="checkbox"/> 高齢一定以上		<input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> ひとり親	
診療・薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地		(病院名)					
診療又は、調剤に従事した医師、歯科医師及び薬剤師の氏名		(医師の名前)					
療養の給付を受		装具の申請					

15 療養の給付を受 Receipt of medical benefits

This appears to be an incomplete phrase - likely continues with additional text about receiving medical treatment benefits

セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

1	1	けることができ なかつた理由		
2	2	発病の原因	3	療養の内容 コルセット
4	4	傷病の経過	5	療養に要した費用 6 (医療適用内の領収書金額) 円

- 1 なかつた理由 Reason for not
Complete the sentence by explaining why something did not happen or was not done
- 2 発病の原因 Cause of illness
Describe what caused your medical condition or illness
- 3 療養の内容 コルセット Details of medical treatment Corset
If you received a medical corset/back brace as treatment, write "コルセット" or the specific type of orthopedic device prescribed by your doctor.
- 4 傷病の経過 Course of illness/injury
Describe the progression and changes in your medical condition over time
- 5 療養に要した費用 Medical expenses incurred
Enter total amount spent on medical treatment or healthcare services
- 6 (医療適用内の領収書金額) 円 (Receipt amount within medical coverage) yen
Enter the total amount from medical receipts that were covered by insurance (not out-of-pocket expenses)



セクション 4 — Section 4

1 傷病の経過		2 療養に要した費用		3 (医療適用内の領収書金額) 円	
4 審査決定金額 円		5 支給金額 7・8・9・10割		円	
6 次のとおり決定してよいでしょうか。		7 (伺い) 起 案		8 . .	
10 課長 課長補佐 係長 係 担当		決 裁		9 . .	
		承認番号		12 世帯主の口座情報を	

- 1 傷病の経過 Course of illness/injury
Describe the progression and changes in your medical condition over time
- 2 療養に要した費用 Medical expenses incurred
Enter total amount spent on medical treatment or healthcare services
- 3 (医療適用内の領収書金額) 円 (Receipt amount within medical coverage) yen
Enter the total amount from medical receipts that were covered by insurance (not out-of-pocket expenses)
- 4 審査決定金額 Approved amount
Staff use only - do not fill in
- 5 7・8・9・10割 70%/80%/90%/100%
Insurance coverage percentage - check the box that applies to your coverage level
- 6 次のとおり決定してよいでしょうか May this be decided as follows?
Staff use only - do not fill in
- 7 (伺い) 起 Inquiry/Draft
Staff use only - do not fill in
- 8
- 9
- 10 課長 課長補佐 係長 Section Chief, Assistant Section Chief, Supervisor
Staff use only - do not fill in
- 11 担当決 Person in charge decision
Staff use only - do not fill in
- 12 世帯主の口座情報を Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.



セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

Form showing fields for registration information, including checkboxes for approval, payment record number, reason, examination request, reception, and bank account details. A blue callout box highlights the instruction: 世帯主の口座情報を記入してください (Please enter the head of household's account information).

- 1 世帯主の口座情報を Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 2 記入してください。 Please / Please / Please
This is typically part of an instruction - look for the preceding text to understand what action is requested
- 3 区分 Category
Select the type of registration change (e.g., moving in, moving out, address change)
- 4 支給簿番号 Payment record number
This number is typically assigned by the municipal office - leave blank unless specifically instructed
- 5 (理由) Reason
Select or write the reason for your request (e.g., moving, marriage, job change)
- 6 審査依頼 Request for examination
Staff use only - do not fill in
- 7 審査終了受付 Reception / Received
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 8 受付 Reception / Received
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 9 . . .
- 10 . . .
- 11 . . .
- 12 鎌倉 銀行 鎌倉 本店 Head office / Bank
Enter the main office address of your company or organization Enter the name of your bank for direct deposit or payment purposes
- 13 ☐ 普通預金 Regular savings account
Check this box if using a regular savings account for automatic payments or refunds
- 14 支店 Branch
For bank branch name when providing financial information
- 15 振口座番号 Account number
Your bank account number (usually 7 digits).



セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

		振込	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	口座名義(カタカナ) カマクラ タロウ	
--	--	----	-----------------------	------------------------	--

- 1

1 2 3 4 5 6 7 1234567

Write the bank account number for the account where you want tax refunds or payments to be processed. This should be a 7-digit number for most Japanese bank accounts.
- 2

カマクラ タロウ KAMAKURA TARO

This is an example name showing the katakana format required



セクション 6 — Section 6

	振込 ①	口座番号 ② 1 2 3 4 5 6 7	口座名義(カタカナ) ③ カマクラ タロウ
--	---------	-------------------------	--------------------------

- 1

振口座番号

Account number

Your bank account number (usually 7 digits).
- 2

1 2 3 4 5 6 7

1234567

This appears to be a reference number or code field where you should enter the 7-digit number '1234567' as shown. This is likely a pre-printed reference number that you should copy exactly as displayed, or it may be an example showing the format for a number you need to obtain from accompanying documentation.
- 3

カマクラ タロウ

KAMAKURA TARO

This is an example name showing the katakana format required



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