

相続人代表者届出書

令和 年 月 日

大和市長 あて

相 続 人 代 表 者	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			
	法第9条第2項に規定する相続分		被相続人との続柄	
国保番号		入力	チェック	

地方税法第9条の2第1項の規定により、被相続人の国民健康保険税に係る徴収金の賦課徴収(滞納処分を除く。)及び還付に関する書類を受領する代表者を指定したので届け出ます。

被 相 続 人	ふりがな	(生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日)		
	氏名			
	死亡時の住所			
	死亡年月日	令和 年 月 日		

相 続 人 (相 続 人 代 表 者 は 除 く)	ふりがな			被相続人との 続柄
	氏名			
	住所	〒		法第9条第2項 に規定する相続分
	ふりがな			被相続人との 続柄
	氏名			
	住所	〒		法第9条第2項 に規定する相続分
ふりがな			被相続人との 続柄	
氏名				
住所	〒		法第9条第2項 に規定する相続分	

相続人が書ききれない場合にはこの用紙をコピーしてお使いください。

相続人の署名が難しい場合には本人の了承を得た上で代筆することができます。

ご不明な点につきましては大和市保険年金課(本庁舎1階 電話046-260-5114)までお願ひいたします。

Yamato — 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

相続人代表者届出書

令和 年 月 日

大和市長 あて

相 続 人 代 表 者	ふりがな				
	氏名				
	〒				
	住所				
	電話番号				
	法第9条第2項に規定する相続分		被相続人との続柄		
			入力	チェック	
	国保番号				
	⑯ 地方税法第9条の2第1項の規定により、被相続人の国民健康保険税に係る徴収金の賦課徴収（滞納処分を除く。）及び還付に関する書類を受領する代表者を指定したので届け出ます。				

1 相続人代表者届出書 [相続人代表者届出書]

2 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

3 大和市長 あて [大和市長 あて]

4 ふりがな Furigana (phonetic reading)

Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana

5 氏名 Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

6 住所 Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

7 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

8 法第9条第2項に [法第9条第2項に]

9 被相続人 [被相続人]

10 入力 Data entry

Staff use - data entry field. Do not fill in.

11 チェック [チェック]

12 国保番号 [国保番号]

13 地方税法第9条の2第1項の規定により、被相続人の国民健康保険税に係る徴収金の賦課徴収（滞納処分を除く。）及び還付に関する書類を受領する代表者を指定したので届け出ます。

National Health Insurance



セクション 2 — Section 2

被相続人	② ふりがな ③ 氏名	① (生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日)
	④ 死亡時の住所	
	⑤ 死亡年月日	令和 年 月 日

相続人	⑦ ふりがな ⑨ 氏名	⑩ 被相続人との 統柄
	⑪ 住所	⑫ 法第9条第2項 に規定する相続分
	⑬ ふりがな	⑭ 被相続人との

1 (生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日) Date of birth

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

2 ふりがな Furigana (phonetic reading)

Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana

3 氏名 Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

4 死亡時の住所 Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

5 死亡年月日 [死亡年月日]

6 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

7 ふりがな Furigana (phonetic reading)

Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana

8 被相続人との [被相続人との]

9 統柄 Relationship to head of household

See relationship terms table.

10 氏名 Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

11 に規定する相続分 To do/perform

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

12 住所 Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

13 ふりがな Furigana (phonetic reading)

Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana

14 被相続人との [被相続人との]



セクション 2 — Section 2 (continued)

被相続人	② ふりがな ③ 氏名	① (生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日)
	④ 死亡時の住所	
	⑤ 死亡年月日	令和 年 月 日

相続人(△)	⑦ ふりがな ⑨ 氏名	⑩ 被相続人との 続柄
	⑪ 住所	⑫ 法第9条第2項 に規定する相続分
	⑬ ふりがな	⑭ 被相続人との 続柄

15 続柄 Relationship to head of household

See relationship terms table.

セクション3 — Section 3

(相続人代表者は除く)	① 氏名	② 被相続人との 続柄
	⑥ 住所	⑤ 法第9条第2項 に規定する相続分
	⑦ 氏名	⑧ 被相続人との 続柄
	⑫ 住所	⑪ 法第9条第2項 に規定する相続分

相続人が書ききれない場合にはこの用紙をコピーしてお使いください。

⑬ 相続人の署名が難しい場合には本人の了承を得た上で代筆することができます。

ご不明な点につきましては大和市保険年金課(本庁舎1階 電話046-260-5114)までお願いいたします。

1 **ふりがな** Furigana (phonetic reading)

Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana

2 **被相続人との** [被相続人との]

3 **続柄** Relationship to head of household

See relationship terms table.

4 **氏名** Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

5 **に規定する相続分** To do/perform

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

6 **住所** Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

7 **ふりがな** Furigana (phonetic reading)

Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana

8 **被相続人との** [被相続人との]

9 **続柄** Relationship to head of household

See relationship terms table.

10 **氏名** Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

11 **に規定する相続分** To do/perform

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

12 **住所** Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

13 **ご不明な点につきましては大和市保険年金課(本庁舎1階 電話046-260-5114)までお願いいたします。**

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)



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