

国民健康保険資格取得喪失届（郵送用）

国民健康保険の加入・脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。
（提出先）足立区長

●本格の中を記入してください（）

世帯主	氏名		フリガナ		（署名）※世帯主の方は省略可		フリガナ		マイナンバーカード利用の登録の有無（有の方は「有」、無の方は「無」）								
	住所		足立区		世帯主との続柄（ ）		住所※世帯主または世帯主と同一世帯の方は省略可										
	電話																
	マイナンバー（個人番号）																
取得または喪失する人	氏名・マイナンバー（個人番号）		世帯主との続柄		生	年	月	日	性別	職	業	有	無				
	フリガナ				昭	平	年	月	日	男	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他（ ）	有	無				
	氏名				令	昭	年	月	日	女	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他（ ）	有	無				
	フリガナ				令	昭	年	月	日	男	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他（ ）	有	無				
	氏名				令	昭	年	月	日	女	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他（ ）	有	無				
転入時の世帯構成の変更の有無（平成30年4月1日以降に都外から転入した場合）														有		無	
誓約書														①国民健康保険の資格を喪失する理由			
紛失・その他（ ）のため、資格確認書を返還できませんが、後日発見したときは、その資格確認書を使用せず、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後、資格確認書を使用した場合は、その分の医療費をお返しします。														②就職した □雇用形態が変わった □扶養になった □その他			
未返還者氏名														③生年月日		年 月 日	
														④会社の名称または保険者名			
														⑤会社等の健康保険に加入した日		年 月 日	
特記事項																	

保険料の納付方法		1. 口座引落し 2. 窓口払い	
記 号 番 号	取得	喪失	
2 1 -	-	喪失	
事由コード	得喪等年月日		
	年 月 日		
取得事由等		喪失事由等	
01-転入 03-社保離脱 04-国保組合離脱（裏面記入） 05-生保廃止 06-出生 10-外国人登録（法30条の47） 11-帰化・国籍取得 18-特例該当 19-適及取得 28-後期高齢離脱 29-その他（取得）		70-転出 72-社保加入 73-国保組合加入 74-死亡 78-生保開始 79-帰化・国籍離脱 80-住記職権消除 81-国保職権消除 85-特例非該当 86-在留期限切 87-当初より資格なし 91-後期高齢加入 90-その他（喪失）	
備考取得	□振主説明 □指定書コピー □口振案内 普主・振主		
備考喪失	□保険料説明・清算 □マル乳・子・青 普主・振主 □振主書（要・否）		
チェックリスト	年度簡易申告		
□記入不備なし □資格確認書等種別（一般・お知らせ・特療） □取得喪失事由及び取得喪失日（書面・システム・電話） □国保加入資格有 □本人（氏名・生年月日・性別・住所） 国保課処理欄 □保険料 □世帯合算 □RE案内 □HF □マル乳・子・青案内 □産前・産後案内			
個人番号確認	□マイナンバーカード □個人番号通知書 □住民票		
本人確認	□免許証 □パスポート □マイナンバーカード □在留カード □年金手帳 □その他（ ）		
本人確認（窓口交付）	□免許証 □パスポート □マイナンバーカード □在留カード □年金手帳 □領収書 □郵便物 □その他（ ）		
受付場所	国保課・（ ）区民事務所		
受付	確認	入力	端末処理日
国保課処理欄	種別	交付方法	資格確認書 高年齢証
点検	処理	手渡し 郵送	有 無
資格確認書・高年齢証を受領しました。 年 月 日			
氏 名（署名）			

Adachi — 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)

国民健康保険資格取得喪失届(郵送用)

国民健康保険の加入・脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。
(提出先) 足立区長

氏名(署名) ※世帯主の方は省略可

届出年月日 年 月 日

マ 個人

保険料の納付方法 1. 口座引落し 2. 窓口払い

記号番号 取得 7. 新規加入 4. 一部加入

21 - - 喪失 7. 全部喪失 4. 一部喪失

事由コード 得喪等年月日

- 1

取得 Acquisition

Check this box if you're acquiring Japanese nationality or registering a newly acquired status
- 2

国民健康保険資格 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

(郵送用) (For mail/postal use)

N/A - this indicates the form is designed to be submitted by mail rather than in person
- 4

保険料の納付方法 Insurance premium payment method

Select how you want to pay health insurance premiums (automatic bank transfer, direct payment, etc.)
- 5

1. 口座引落し 2. 窓口払い 1. Bank account withdrawal 2. Counter payment

Choose your preferred payment method for municipal fees - automatic bank deduction or paying in person at the municipal office counter.
- 6

喪失 Loss/Forfeiture

Check this box if you're losing your residence status or registration (e.g., moving abroad permanently)
- 7

記号番号 Symbol Number

Leave blank unless specifically assigned a symbol number by the municipal office for your case.
- 8

国民健康保険の加入・脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。 National Health Insurance / .

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 9

取得7. 新規加入 4. 一部加入 Partial

Used when making changes to only some family members or partial updates to registration
- 10

年 月 日 Year Month Day

Fill in the date using the Japanese calendar year (e.g., Reiwa 6 for 2024) or Western calendar year as accepted by your municipality
- 11

21 - - 21- -

This appears to be a postal code field format - enter your 7-digit postal code with the first 3 digits, then the last 4 digits in the spaces provided.
- 12

(提出先) 足立区長 Submission destination / Mayor of Adachi Ward / Adachi Ward

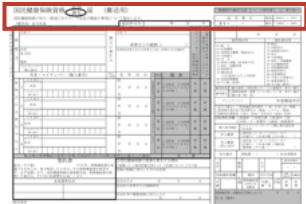
This indicates where to submit the form - usually pre-printed or filled by staff
This is a pre-printed title - do not fill in
- 13

喪失7. 全部喪失 4. 一部喪失 All / Partial

Select this option when requesting all records or information available Used when making changes to only some family members or partial updates to registration
- 14

氏 名 Name

Write your full name as it appears on your residence card or passport



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

国民健康保険資格¹

取得²
喪失³

届⁴ (郵送用)

国民健康保険の加入・脱退にあたり、下記及び裏面の事項について届出します。
(提出先) 足立区長⁵

届出年月日⁶ 年 月 日

氏 名⁷

(署 名) ※世帯主の方は省略可⁸ マ 個

保険料の納付方法⁹ 1. 口座引落とし 2. 窓口払い

記 号 番 号¹⁰

取得¹¹ 新規加入 4. 一部加入

喪失¹² 7. 全部喪失 4. 一部喪失

2 1 - -

事由コード¹³ 得喪等年月日¹⁴

15 (署 名) ※世帯主の方は省略可 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 1 — Section 1 (Part 2/2)

(提出先) 足立区長		届出年月日		年	月	日	2 1 - -	喪失	全部喪失	一部喪失
太 枠	氏 名	(署 名) ※世帯主の方は省略可		マ	イ	ナ	事 由 コ ー ド	得喪等年月日		
	フリガナ	フリガナ		マイ	ナ	番 号		年 月 日		

- 1 得喪等年月日 Date of acquisition/loss, etc.
Enter the date when your status changed (e.g., move-in date, move-out date, or other relevant status change date)
- 2 マ 個 Ma Individual
This appears to be a section marker or checkbox option - check with the municipal office staff for specific instructions on when to use this designation.
- 3 フリガナ Furigana (phonetic reading)
Write your name in katakana phonetic characters above or next to your name in kanji/hiragana
- 4 年 月 日 Year ____ Month ____ Day ____
Fill in the date using Japanese calendar format (year, month, day with numbers only)
- 5 ナ 番 Name Number
Leave blank - this is an administrative field used by municipal office staff for processing



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

● 太枠の中を記入していく

1

氏 名

フリガナ

住所
足立区

電話

マイナンバー

窓口に
来た人

2

(署 名) ※世帯主の方は省略可

フリガナ

3

世帯主との続柄 ()

住所※世帯主または世帯主と同一世帯の方は省略可

マイ
ナン
バー
カ
ー
ド
利
用
の
登
録
健
康
...

4

個人番号の変更の有無(有/無)

事由コード

得喪等年月日

年 月 日

取得事由等

喪失事由等

01-転 入

03-社保離脱

04-国保組合離脱 (裏面記入)

05-生保廃止

06-出 生

10-外国人登録 (法30条の47)

11-帰化・国籍取得

70-転出

72-社保加入

73-国保組合加入

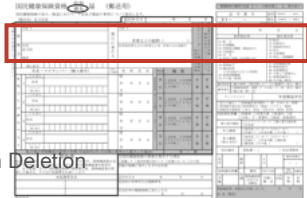
74-死亡

78-生保開始

79-帰化・国籍離脱

80-住記職権消除

- 1フリガナ Furigana (phonetic reading)
Write your name in katakana phonetic characters above or next to your name in kanji/hiragana
- 2年 月 日 Year ____ Month ____ Day ____
Fill in the date using Japanese calendar format (year, month, day with numbers only)
- 3ナ 番 Name Number
Leave blank - this is an administrative field used by municipal office staff for processing
- 4の世 's household
This appears to be part of a larger field label indicating household information - fill in according to the complete field instruction visible on your form.
- 5取得事由等 Reason for acquisition, etc.
Indicate the reason you acquired your status (e.g., "birth," "naturalization," "marriage," etc.)
- 6喪失事由等 Reason for loss, etc.
Select or write the specific reason why you're losing your previous registration (e.g., moving out, death of household member, etc.)
- 7バ面の Page B
- 8世帯主との続柄 () 一も変 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.
- 97723--社国保保加組入合加入 Social Insurance/National Health Insurance - Insurance Group Enrollment/Association Enrollment
Check the appropriate box for your health insurance type (social insurance through employer or national health insurance through municipality)
- 10一力記入更の For office use only
- 11来住所※世帯主または世帯主と同一世帯の方は省略可 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.
- 120045--国生保保組廃合止離脱 (裏面記入)
0045--National Health Insurance, Welfare, Insurance Association, Dissolution/Merger, Cessation, Withdrawal (fill in reverse side)
This relates to changes in national health insurance or welfare benefits status - complete the information on the back of the form if applicable to your situation.
- 13入 足立区 Adachi Ward
This is a specific ward in Tokyo - only select if you live in Adachi Ward
- 14利ドし有 Interest/profit existence
N/A - this appears to be corrupted or incorrectly copied text, as this combination of characters doesn't form standard Japanese for residence registration forms
- 158801--住国記保職職権権消消除除 8801--Residence Record Maintenance Staff Official Authority Deletion Deletion



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

電話	人	登録健康保険の有効期限	00-国・土 10-外国人登録(法30条の47) 11-帰化・国籍取得 18-特例該当 19-過及取得	79-帰化・国籍離脱 80-住記職権消除 81-国保職権消除 85-特例非該当
マイナンバー (個人番号)				

- 1** 録の康保ださ有の Health insurance record holder

Check the box if you are the primary holder of a health insurance policy (not a dependent)
- 2** 1118--帰特化例・ 該国当籍取得 1118--Special naturalization case· acquisition of relevant country nationality

Check this if you've acquired Japanese nationality through special naturalization procedures
- 3** 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.
- 4** 有険い方 Insured person

Check this if you have Japanese health insurance (国民健康保険 or employee insurance)




Figure 1 shows a sample of a Japanese form, likely a company's financial statement or a similar official document. The form is divided into several sections, including a header with the company name and address, and a main body with various tables and text fields. The tables contain data related to the company's financial performance and management. The form is filled out with handwritten information, including names, dates, and numerical values.

セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

電話	マイナンバー (個人番号)	氏名・マイナンバー (個人番号)	フリガナ	氏名	世帯主との続柄	生年月日	性別	職業	健康保険の有無	く(有)さい方は	10-外国人登録 (法30条の47)	79-帰化・国籍離脱
											11-帰化・国籍取得	80-住記職権消除
											18-特例該当	81-国保職権消除
											19-週及取得	85-特例非該当
											(2年度前の4月1日取得)	86-在留期限切
											28-後期高齢離脱	87-当初より資格なし
											29-その他 (取得)	91-後期高齢加入
												90-その他 (喪失)
											備考前記	備考前記

- 1118--帰特化例・ 該国当籍取得 1118--Special naturalization case・ acquisition of relevant country nationality
- Check this if you've acquired Japanese nationality through special naturalization procedures
- 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.
- 有険い方 Insured person
- Check this if you have Japanese health insurance (国民健康保険 or employee insurance)
- と世の帯続主柄生 年 月 日 Relationship to household head, birth year, month, day
- Write your relationship to the household head (e.g., "本人" for self, "妻" for spouse, "子" for child) and fill in your birth date using Japanese calendar or Western calendar as specified.
- 8867--在当留初期よ限り切資格なし Qualification
- Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 氏名・ マイナンバー (個人番号) My Number (Individual Number) / My Number / Full name
- 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
- 職 業 Occupation
- Write your job title or profession (e.g., "English Teacher," "Engineer," "Student," etc.)
- 性別 Gender
- 男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.
- (2 年度前の 4 月 1 日取得) (Acquired on April 1st, 2 years ago)
- Enter the date you obtained your residence status if it was April 1st of the year that was 2 years before the current year
- フリガナ Phonetic reading (katakana)
- Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 29-その他 (取得) Other (/ Other
- Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields
- ※男1.会社員 2.自営業有 ※Male 1. Company employee 2. Self-employed (yes)
- Select option 1 if you work for a company as an employee, or option 2 if you are self-employed/run your own business
- 90-その他 (喪失) Other (/ Other
- Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields
- 氏名 Full name
- Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.



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

で く だ さ い （ 取 ）	電話											ハ											登 録 健 康 の 保 有 険 無 証	く （ 有 さ の 方 は ）	10-外国人登録（法30条の47） 11-帰化・国籍取得 18-特例該当 19-遡及取得 （2年度前の4月1日取得） 28-後期高齢離脱 29-その他（取得） 79-帰化・国籍離脱 80-住記職権消除 81-国保職権消除 85-特例非該当 86-在留期限切 87-当初より資格なし 91-後期高齢加入 90-その他（喪失）
	マイナンバー （個人番号）											世帯主 との続柄	生 年 月 日	性別	職 業	有	有								
	氏名・マイナンバー（個人番号）											昭	平 年 月 日	男	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし	有	有								
	フリガナ											氏名													

15

平 年 月 日資格 3.アルバイト 4.なし・ Qualification

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

セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

1	氏名 <small>マイナンバー (個人番号)</small>		平 年 月 日 令	女	1.会社員 2.自営業 3.アルバイト 4.なし 5.その他 ()	無 無	備考取得 備考喪失	備考取得				備考喪失			
								<input type="checkbox"/> 擬主説明	<input type="checkbox"/> 指定書コピー	<input type="checkbox"/> 口振案内	普主・擬主	<input type="checkbox"/> 保険料説明・清算	<input type="checkbox"/> マル乳・子・青	普主・擬主	

- 1

得ま Income/earnings

N/A (appears to be incomplete text - likely part of a longer field label)
- 2

取得の女5.その他 () 無 Other (/ Other

Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields
- 3

備考喪失 ☐ 保険料主料書説 (明要・ ・ 清算) ☐ マル乳・子・青 普主・擬主

Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.
- 4

マ (イ個人人番号) My Number (Individual Number)

Enter your 12-digit My Number if you have been assigned one; leave blank if not yet received



セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

1	氏名		平	年	月	日	昭	女	1.会社員 3.アルバイト 5.その他 ()	2.自営業 4.なし	有	無	備考取得 備考喪失	記入の欄 (要・否)					
	マイナンバー (個人番号)		令	昭	男	1.会社員 3.アルバイト 5.その他 ()								2.自営業 4.なし	有	無	<input type="checkbox"/> 備考取得 <input type="checkbox"/> 備考喪失 <input type="checkbox"/> 備考主書 (要・否)	<input type="checkbox"/> 備考主書 (要・否)	<input type="checkbox"/> 備考主書 (要・否)
2	フリガナ		昭	平	年	月	日	昭	女	1.会社員 3.アルバイト 5.その他 ()	2.自営業 4.なし	有	無	チェックリスト	年度簡易申告	記入の欄 (要・否)			
	マイナンバー (個人番号)		令	昭	男	1.会社員 3.アルバイト 5.その他 ()	2.自営業 4.なし									有	無	<input type="checkbox"/> 記入不備なし <input type="checkbox"/> 資格確認書等種別 (一般・お知らせ・特療) <input type="checkbox"/> 取得喪失事由及び取得喪失日 (書面・システム・電話) <input type="checkbox"/> 国保加入資格有 <input type="checkbox"/> 本人 (氏名・生年月日・性別・住所) 国保課処理欄 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 世帯合算 <input type="checkbox"/> RE案内 <input type="checkbox"/> HF	<input type="checkbox"/> 備考主書 (要・否)
喪	フリガナ		昭	平	年	月	日	昭	女	1.会社員 3.アルバイト 5.その他 ()	2.自営業 4.なし	有	無						

- 1 得ま Income/earnings
N/A (appears to be incomplete text - likely part of a longer field label)
- 2 取得の女5.その他 () 無 Other (/ Other
Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields
- 3 備考喪失 ☐ 備考主書 (明要・・ 清否算) ☐ マル乳・子・青 普主・擬主 Remarks / Notes
Space for additional information or special circumstances. Usually optional.
- 4 マ (イ個ナ人ン番バ号ー) My Number (Individual Number)
Enter your 12-digit My Number if you have been assigned one; leave blank if not yet received
- 5 フリガナ Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 6 年度簡易申告 Annual simplified tax return
Check this if you need to file a simplified tax return for the current tax year (usually for those with simple income situations)
- 7 チェックリスト Checklist
- 8 合は男1.会社員 2.自営業 If male 1. Company employee 2. Self-employed yes
Select option 1 for salaried workers or option 2 if you run your own business
- 9 氏名 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 10 平 年 月 日右記 女35..アソルのバ他イ (ト 4 . な) し・ 無
Heisei __ year __ month __ day Right side: Female 35.. Part-time job/Other (4. None) ・ None
- 11 ・ 無 ・ None
Select this option if the question doesn't apply to you or if you have none of the items being asked about.
- 12 ☐ 記取入得不喪備失な事し由及 ☐ び資取格得確喪認失書日等 (種書別面 (・ ーシ般ス・ テおム知・ ら電セ話・) 特療)
Reason for acquisition/loss of records and related qualification confirmation documents (type/general/notification/special/medical/telephone/system), etc.
- 13 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.
- 14 ☐ 国保加入資格有 ☐ 本人 (氏名・ 生年月日・ 性別・ 住所) Date of birth / Full name / Address
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 15 フリガナ Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.



セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

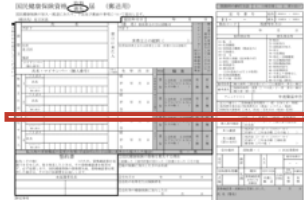
氏名フリガナ	氏名	昭平	年	月	日	性別男	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし	有	有	国保課処理欄	<input type="checkbox"/> 保険料	<input type="checkbox"/> 世帯合算	<input type="checkbox"/> RE案内	<input type="checkbox"/> HF
											<input type="checkbox"/> マ乳・子・青案内	<input type="checkbox"/> 産前・産後案内	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 個人番号通知書

- 1

て男1.会社員 2.自営業 Male 1. Company employee 2. Self-employed business owner
Select option 1 if you work for a company as an employee, or option 2 if you run your own business or are self-employed
- 2

☐ マ乳・子・青案内 ☐ 産前・産後案内 ☐ Maternal/childcare/youth information ☐ Prenatal/postnatal information
Check these boxes if you want to receive municipal services information about childcare support, youth programs, or prenatal/postnatal care.
- 3

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



セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

氏名	フリガナ	昭平	年	月	日	男	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有・無	有・無	国保課処理欄	<input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 世帯合算 <input type="checkbox"/> RE案内 <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> マル乳・子・青案内 <input type="checkbox"/> 産前・産後案内
マイナンバー (個人番号)	フリガナ	昭平	年	月	日	女	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有・無	有・無	個人番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 個人番号通知書 <input type="checkbox"/> 住民票
氏名	フリガナ	昭平	年	月	日	男	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有・無	有・無	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
マイナンバー	フリガナ	昭平	年	月	日	女	1. 会社員 2. 自営業 3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	有・無	有・無	本人確認 (窓口交付)	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 郵便物 <input type="checkbox"/> その他 ()

- 1 て男1.会社員 2.自営業 Male 1. Company employee 2. Self-employed business owner
Select option 1 if you work for a company as an employee, or option 2 if you run your own business or are self-employed
- 2 ☐ マル乳・子・青案内 ☐ 産前・産後案内 ☐ Maternal/childcare/youth information ☐ Prenatal/postnatal information
Check these boxes if you want to receive municipal services information about childcare support, youth programs, or prenatal/postnatal care.
- 3 氏名 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 4 失 3 マイナンバー My Number
Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 5 平 年 月 日記入し 女35..アソルのバ他イ (ト 4 . な) し・ 無
Heisei ___ year ___ month ___ day entered, female 35..a so ru no ba i (t 4 . na) shi・ mu
N/A - this appears to be garbled/corrupted text, possibly from poor scanning or copying of the form
- 6 ・ 無 ・ None
Select this option if the question doesn't apply to you or if you have none of the items being asked about.
- 7 (個人番号) My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 8 ☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ マイナンバーカード ☐ Driver's License ☐ Passport ☐ My Number Card
Check the box for whichever form of ID you're presenting with your application.
- 9 本人確認 Personal identification
This section is for verifying your identity - bring valid ID like passport, residence card, or driver's license
- 10 平 年 月 日さい男 13..会ア社ル員バ イト2. 自4. 営な業し有・
Heisei year ___ month ___ day, age ___, male, 13..company employee/part-time worker 2. self-employed 4. none
This appears to be a fragmented/poorly formatted section - look for clearer employment status checkboxes elsewhere on the form to select your occupation category.
- 11 有・ Yes・
Check this box if the statement or condition applies to you, leave unchecked if it doesn't apply.
- 12 (窓本口人交確付認) ☐ 免在許留証カト* ☐ パ年ホ金ト手 ☐ 帳マイナ領ハ収カ書ト*
(Identity verification at window) ☐ Driver's license ☐ Residence card ☐ Passport ☐ Pension handbook ☐ My Number card ☐ Receipt
Check the boxes for ID documents you're bringing - residence card and passport are most common for foreign residents.
- 13 る 4 氏名 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 14 女5.その他 () 無 Other (/ Other
Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields



セクション 5 — Section 5 (Part 1/2) (continued)

喪失する人	フリガナ		昭	すべて記入してください	男	1. 会社員 2. 自営業	有	有	国保課処理欄 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 世帯合算 <input type="checkbox"/> RE案内 <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> 乳・子・青案内 <input type="checkbox"/> 産前・産後案内		
	3氏名		平		年 月 日	女	3. アルバイト 4. なし	有・無		有・無	個人番号確認 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 個人番号通知書 <input type="checkbox"/> 住民票
	マイナンバー (個人番号)		令				5. その他 ()				本人確認 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
	フリガナ		昭								本人確認 (窓口交付) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 郵便物 <input type="checkbox"/> その他 ()
人	マイナンバー		平		男	1. 会社員 2. 自営業	有	有			
			ハ		女	3. アルバイト 4. なし	有・無	有・無			
						5. その他 ()					

15

☐郵便物 ☐その他 ()

Other (/ Other

Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields

セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

人	マイナンバー (個人番号)	令	女	3. アルバイト 4. なし 5. その他 ()	無	無	(窓口交付)	<input type="checkbox"/> 住留カード <input type="checkbox"/> 半金手帳 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 郵便物 <input type="checkbox"/> その他 ()
	転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)			有	無	受付場所	国保課・() 区民事務所	

- 1 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.
- 2 受付場所 Reception / Received
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 3 国保課・ () 区民事務所 National Health Insurance Division・ () Ward Citizens Affairs Office
- 4 転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)
Presence/absence of / Moving in (from another municipality or abroad) / Change
This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not
- look for the full context Check this box if you are making changes to existing information
- 5 有 ・ 無 Yes / No
Circle or check the appropriate option based on whether the condition applies to your situation

国民健康保険受診券 (患者用)

氏名: _____ 生年月日: _____ 性別: _____

診療科目: _____

主訴: _____

現病歴: _____

既往歴: _____

家族歴: _____

アレルギー: _____

検査結果: _____

診断: _____

治療: _____

医師の署名: _____ 医師の印: _____

セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

マイナンバー (個人番号)		令		国保課・ () 区民事務所	
転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)		有・無		● 受付場所	
● 誓約書		● 国民健康保険の資格を喪失する理由		● 端末処理日	
紛失・その他()のため、資格確認書を返すことができませんが、後日発見したときは、その資格確認書を使用せず、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後、資格確認書を使用した場合は、その分の医療費をお返しします。		□就職した □雇用形態が変わった □扶養になった □その他		● 受付	
②他の保険に加入した方のお名前		● 国保課処理欄		● 種別	
お返還者氏名		● 交付方法		● 資格確認書	
③生年月日		● 旧証		● 高齢証	

- 1 受付場所 Reception / Received
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 2 国保課・ () 区民事務所 National Health Insurance Division・ () Ward Citizens Affairs Office
- 3 転入時の世帯構成の変更の有無(平成30年4月1日以降に都外から転入した場合)
Presence/absence of / Moving in (from another municipality or abroad) / Change
This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not
- look for the full context Check this box if you are making changes to existing information
- 4 有・無 Yes / No
Circle or check the appropriate option based on whether the condition applies to your situation
- 5 誓約書 Pledge/Oath/Written Promise
This is a separate document where you formally pledge/promise certain conditions
- read carefully and sign if required by your municipality
- 6 ①国民健康保険の資格を喪失する理由 National Health Insurance / Qualification / To do/perform
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)
- 7 端末処理日 Processing
Staff use - processing status. Do not fill in.
- 8 紛失・その他()のため、資格確認書を返□就職した □雇用形態が変わった □扶養になった □その他
Other / Qualification / Document
Use this section for any additional information not covered in other fields
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 9 ②他の保険に加入した方のお名前 ②Name of person who enrolled in other insurance
Write the name of any household member who joined a different health insurance plan (such as employee health insurance through a new job).
- 10 ず、必ず返還します。国民健康保険の資格喪失後、資格確認書を使 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)
- 11 確認資格書高齢証 Senior Citizen Qualification Confirmation Certificate
If you're 65+ and have a senior citizen certificate, provide the certificate number or attach a copy as proof of age-related benefits eligibility.
- 12 国保課処理欄 Processing
Staff use - processing status. Do not fill in.
- 13 種別 Type/Category
Select the type of residence change (e.g., moving in, moving out, address change within city)
- 14 交付方法 Method of delivery/issuance
Select how you want to receive official documents (e.g., by mail, in-person pickup, etc.)



15 旧証 Old certificate
Enter details from your previous residence certificate or registration document that you're replacing/updating

セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

用した場合は、その分の医療費をお返しします。		③生年月日		年	月	日	点検	処理	資格確認書 お知らせ おまかせ	手渡し 郵送	旧証 回収	確認書 有無	両断証 有無
未返還者氏名		④会社の名称または保険者名											

- 1

理資格確認書手渡し回収有 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 2

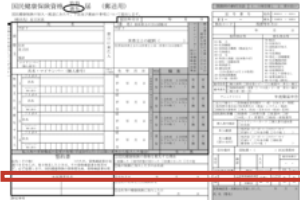
未返還者氏名 Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 3

③生年月日 年 月 日 Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 4

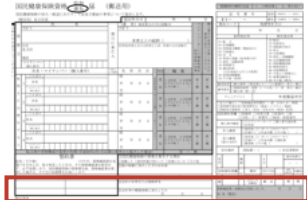
お知らせ Notice



セクション 7 — Section 7

1 未返還者氏名	2 ③生年月日 年 月 日	点検 4 理 資格確認書 お知らせ 高齢証 5 手渡し 郵送 6 回収 有無 有無 資格確認書・高齢証を受領しました。 年 月 日 氏名 (署名)
	④会社の名称または保険者名	
	⑤会社等の健康保険に加入した日 年 月 日	
特記事項		

- 1 旧証 Old certificate
Enter details from your previous residence certificate or registration document that you're replacing/updating
- 2 理資格確認書手渡し回収有 Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 3 未返還者氏名 Full name
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 4 ③生年月日 年 月 日 Date of birth
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 5 お知らせ Notice
- 6 郵送 Mail/Postal Service
N/A (this is a section header indicating the form can be submitted by mail)
- 7 資格確認書・高齢証を受領しました。 Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 8 年 月 日 Year Month Day
Write the date in Japanese format (year/month/day) using Arabic numerals, typically the date you're submitting the form or the date of your move.
- 9 年 月 日 Year ____ Month ____ Day ____
Write the date in Japanese format (year/month/day) using Western numerals - this is typically when you're submitting the form or when the address change takes effect.
- 10 特記事項 Special remarks/notes
Leave blank unless you have special circumstances to report (like name changes, family situations, 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, kokuho ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance