

(国民健康保険用)

被保険者番号	宛名番号	受付印

## マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書

豊中市長 あて

年 月 日

解 除  申 請 者 (解 除 希 望 者)	フリガナ		生年 月日	
	氏名			
住 所	豊中市		電話 番号	
マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。また、この解除作業を行うため、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。 ※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことはできなくなります。 ※利用登録の解除を申請した方には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。 ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、1~2か月程度時間がかかる場合があります。			
	署名 : _____ ※代理人が申請する場合は代理人名を記入してください。			

(解除を希望する理由)

- 特別な事情によりマイナンバーカードや暗証番号の管理ができないため  
マイナ保険証に不便さを感じるため  
その他 ( )  
※マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情報のデータに基づいたよりよい医療を受けることができます。  
※マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じることはありません。  
※なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。健康保険証の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダーから行うことができます。

(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間(1~2か月程度)に、別の医療保険者等に異動した場合は、異動後の医療保険者等に対し、自分が以前に加入していた医療保険者等に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行うようしてください。

(備考) 代理人により申請する場合は、以下の欄に代理人の情報を記載してください。

申請書提出の際に、解除希望者からの委任状と代理人の顔写真付き身分証を添えて提出してください。

代理人	氏名 :	本人との関係 :
	住所 :	連絡先 :

本人確認(市記入欄)
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他

資格確認書			受付者	処理者	確認者
窓口	郵送	なし			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

# Toyonaka — 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

① (国民健康保険用)	② 被保険者番号	③ 宛名番号	④ 受付印
⑤ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書			
⑥ 豊中市長 あて		⑦ 年 月 日	
⑧	フリガナ	⑨ 生年	
解	⑩ 氏名		

## ① (国民健康保険用) National Health Insurance

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

## ② 被保険者番号 Insured Person Number

Enter your health insurance member number found on your insurance card (国民健康保険証 or employee insurance card)

## ③ 宛名番号 [宛名番号]

## ④ 受付印 Reception / Received / Seal (inkan / hanko)

Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.

## ⑤ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書 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.

## ⑥ 豊中市長 あて [豊中市長 あて]

## ⑦ 年 月 日 [年 月 日]

## ⑧ フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

## ⑨ 生年 [生年]

## ⑩ 氏名 Full name

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



## セクション 2 — Section 2

解除申請者 （解除希望）	② 氏名		① 生年 月日	
	③ 住所	④ 豊中市	⑤ 電話番号	
	マイナンバー カードの健康 保険証利用登 録の解除につ いて	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。また、この解除作業を行うため、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。 ※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことはできなくなります。 ※利用登録の解除を申請した方には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。 ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映され		

1 生年 [生年]

2 氏名 Full name

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

3 住所 Address

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

4 豊中市 [豊中市]

5 番号 Number

Enter your residence card number or other relevant identification number as specified in the form instructions.

6 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.

7 □マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。また、この解除作業を行う

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.

8 保険証利用登 Health insurance card

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

9 証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。 . / To do/perform

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

10 ※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことはでき

My Number Card / My Number Card / Online

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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

11 ※利用登録の解除を申請した方には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機 . / Qualification / Document

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

12 ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映され

My Number Portal / Health insurance card

Official government online service portal using your My Number card Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.



## セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

① 望 者	<p>① 関・薬局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。          ②※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、1~2か月程度時間がかかる場合があります。</p> <p>署名 <small>※代理人が申請する場合は代理人名を記入してください。</small></p>					
<p>③ (解除を希望する理由)  <input checked="" type="checkbox"/> 特別な事情によりマイナンバーカードや暗証番号の管理ができないため  <input checked="" type="checkbox"/> マイナ保険証に不便さを感じるため  <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )  <small>※マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情報のデータに基づいたよりよい医療を受けることができます。</small>  <small>※マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じることはありません。</small>  <small>※なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行なうことは可能です。健康保険証の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダーから行なうことができます。</small>  <small>(注)解除申請後から解除がなされるまでの間（1~2か月程度）に、別の医療保険者等に異動した場合は、異動後の医療保険者等に対し、自分が以前に入っていた医療保険者等に対して解除申請を行なった旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行なうようにしてください。</small></p> <p>④ (備考)  <small>代理人により申請する場合は、以下の欄に代理人の情報を記載してください。          申請書提出の際に、解除希望者からの委任状と代理人の顔写真付き身分証を添えて提出してください。</small></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">⑤ 代理 人 氏名 :</td> <td style="width: 50%;">⑥ 本人との関係 :</td> </tr> <tr> <td>住所 :</td> <td>連絡先 :</td> </tr> </table>			⑤ 代理 人 氏名 :	⑥ 本人との関係 :	住所 :	連絡先 :
⑤ 代理 人 氏名 :	⑥ 本人との関係 :					
住所 :	連絡先 :					

### ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映され

1 My Number Portal / Health insurance card

Official government online service portal using your My Number card Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

2 署名 : \_\_\_\_\_ Signature

Sign your name. Foreigners can use a written signature instead of a seal (inkan).

3 ※代理人が申請する場合は代理人名を記入してください。 To do/perform

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

4 □特別な事情によりマイナンバーカードや暗証番号の管理ができないため

My Number Card / My Number Card / PIN (4-digit personal identification number)

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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

5 □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

6 ※マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情報

My Number Card / My Number Card / My Number

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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

7 ※マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じる

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.

8 錄は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダー

My Number Portal / Reception / Received

Official government online service portal using your My Number card Staff use - indicates form was received. Do not fill in.



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

⑨ 望 者 (者)	<p>● 関・薬局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。            ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、1~2か月程度時間がかかる場合があります。</p> <p style="text-align: right;">署名 <small>※代理人が申請する場合は代理人名を記入してください。</small></p>					
<p>⑩ (解除を希望する理由)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 特別な事情によりマイナンバーカードや暗証番号の管理ができないため  <input checked="" type="checkbox"/> マイナ保険証に不便さを感じるため  <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>※マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情報のデータに基づいたよりよい医療を受けることができます。</p> <p>※マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じることはありません。</p> <p>※なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行なうことは可能です。健康保険証の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダーから行なうことができます。</p> <p>(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間(1~2か月程度)に、別の医療保険者等に異動した場合は、異動後の医療保険者等に対し、自身が以前に加入していた医療保険者等に対して解除申請を行なった旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行なうようにしてください。</p> <p>⑪ (備考) 代理人により申請する場合は、以下の欄に代理人の情報を記載してください。  <small>申請書提出の際に、解除希望者からの委任状と代理人の顔写真付き身分証を添えて提出してください。</small></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">⑫ 代理 (人) 氏名 :</td> <td style="width: 50%;">⑬ 本人との関係 : <small>本人との関係 :</small></td> </tr> <tr> <td>住所 :</td> <td>連絡先 :</td> </tr> </table>			⑫ 代理 (人) 氏名 :	⑬ 本人との関係 : <small>本人との関係 :</small>	住所 :	連絡先 :
⑫ 代理 (人) 氏名 :	⑬ 本人との関係 : <small>本人との関係 :</small>					
住所 :	連絡先 :					

9 (注) 解除申請後から解除がなされるまでの間(1~2か月程度)に、別の医療保険者等に異動した場合は、異動後 From  
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

10 の医療保険者等に対し、自身が以前に加入していた医療保険者等に対して解除申請を行なった旨を申し出るととも [の医療保険者等に対し、自身が以前に加入していた医療保険者等に対して解除申請を行なった旨を申し出るととも]

11 (備考) 代理人により申請する場合は、以下の欄に代理人の情報を記載してください。 Remarks / Notes / To do/perform  
Space for additional information or special circumstances. Usually optional.  
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

12 申請書提出の際に、解除希望者からの委任状と代理人の顔写真付き身分証を添えて提出してください。  
Letter of proxy / Power of attorney / From

Required if someone else is filing on your behalf. Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

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

14 本人との関係 : [本人との関係 : ]

15 人住所 : Address  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

## セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

理人	住所 :	連絡先 :
----	------	-------

1 連絡先 : [連絡先 : ]



Form p.1

## セクション 4 — Section 4

<b>7</b> 本人確認 (市記入欄)
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他

<b>1</b> 資格確認書	<b>2</b> 受付者	<b>3</b> 処理者	<b>4</b> 確認者
<b>5</b> 窓口 <input type="checkbox"/>	<b>6</b> 郵送 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>		

**1** 資格確認書 Qualification

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

**2** 受付者 Reception / Received

Staff use - indicates form was received. Do not fill in.

**3** 処理者 Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.

**4** 確認者 Confirmation

Staff use only - do not fill in

**5** 窓口 [窓口]**6** 郵送 [郵送]**7**  運転免許証  マイナンバーカード My Number Card / My Number Card / Driver's license

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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one



## 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