

# 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

(あて先) 成田市長

成田市国民健康保険税条例第23条の3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

(太枠内を記入してください)

届出年月日	年 月 日										
国保番号	成田										
世帯主人 (届出人)	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	年 月 日									
	住所										
	個人番号	電話番号									
出産する方	□ 世帯主と同じ										
	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	年 月 日									
	住所	□ 世帯主と同じ									
	個人番号	電話番号									
出産予定日又は出産日	□出産予定日		□出産日		年		月		日		
単胎妊娠又は多胎妊娠の別	□ 単胎妊娠					□ 多胎妊娠					

**【注意事項】**

- この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。  
なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税(料)軽減について届け出していた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
- 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。
  - 出産予定日又は出産日を確認することができる書類
  - 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

<事務処理欄> ※記入不要

確認書類(コピー添付要)	確認事項(下記の内容を必ず確認)
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日の確認 <input type="checkbox"/> 妊娠した方(母)の氏名の確認 <input type="checkbox"/> 単胎か多胎かの確認
<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの

個人番号確認書類	本人確認書類
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他( )

入力	点検

受付印
-----

# Narita — 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 (Part 1/2)

## ① 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

② (あて先) 成田市長

成田市国民健康保険税条例第23条の3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

④ (太枠内を記入してください)

届出年月日	⑤ 年 月 日
⑦ 国保番号	⑥ 成田
⑨ フリガナ	
⑩ 氏名	
⑪ 生年月日	⑫ 年 月 日
⑬ 世帯主人 (届出人)	⑭ 住 所
⑮ 個人番号	⑯ 電話番号

## 1 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書 National Health Insurance

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

2 (あて先) 成田市長 [(あて先) 成田市長]

3 成田市国民健康保険税条例第23条の3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

National Health Insurance / .

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

4 (太枠内を記入してください) [(太枠内を記入してください)]

5 届出年月日 [届出年月日]

6 年 月 日 [年 月 日]

7 国保番号 [国保番号]

8 成田 [成田]

9 フリガナ [フリガナ]

10 氏名 Name

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

11 生年月日 Date of birth

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

12 年 月 日 [年 月 日]

13 (届出人) [(届出人)]

14 住 所 [住所]

15 個人番号 My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

	個人番号		①	電話番号	
出産する方	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ				
	③ フリガナ				
	④ 氏名				
⑤ 生年月日	⑥	年	月	日	

1 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

2 □ 世帯主と同じ Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

3 フリガナ [フリガナ]

4 氏名 Name

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

5 出産する方 To do/perform / Person who

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

6 生年月日 Date of birth

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

7 年 月 日 [年 月 日]



Form p.1

## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1 出産する方	氏名						
	2 生年月日	年 月 日					
	4 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ					
	6 個人番号				7 電話番号		
8 出産予定日又は出産日	<input type="checkbox"/> 出産予定日	<input type="checkbox"/> 出産日	9 年	月	日		
10 単胎妊娠又は多胎妊娠の別	<input type="checkbox"/>	11 単胎妊娠	<input type="checkbox"/> 多胎妊娠				
10【注意事項】 1. この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。 2. 出産後にこの届書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。 <small>なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税(料)軽減について届け出していた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。</small> 3. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。 ①出産予定日又は出産日を確認することができる書類 ②単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類							
15 <事務処理欄> ※記入不要							

1 出産する方 To do/perform / Person who

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

2 生年月日 Date of birth

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

3 年 月 日 [年 月 日]

4 住 所 [住 所]

5  世帯主と同じ Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

6 個人番号 My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

7 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

8 出産予定日又は出産日 [出産予定日又は出産日]

9  出産予定日  出産日 年 月 日 [出産予定日 出産日 年 月 日]

10 単胎妊娠又は多胎妊娠の別 [単胎妊娠又は多胎妊娠の別]

11  単胎妊娠  多胎妊娠 [ 単胎妊娠  多胎妊娠]

12 なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税(料)軽減について届け出ていた場合

National Health Insurance

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

13 3. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。

[3. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。]

14 ②単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類 To do/perform

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

15 &lt;事務処理欄&gt; Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.



## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

<事務処理欄>		※記入不要
		確認事項(下記の内容を必ず確認)
4	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	□出産(予定)日の確認 □妊娠した方(母)の氏名の確認 □単胎か多胎かの確認
6	<input type="checkbox"/> その他( )	□上記の内容を確認できるもの

1 ※記入不要 [※記入不要]

2 確認書類 ( コピー添付要 ) [確認書類 ( コピー添付要 )]

3 確認事項 ( 下記の内容を必ず確認 ) [確認事項 ( 下記の内容を必ず確認 )]

4  母子健康手帳 [□ 母子健康手帳]5  妊娠した方 ( 母 ) の氏名の確認 Full name

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

6  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

7  上記の内容を確認できるもの [□上記の内容を確認できるもの]

Form p.1

## セクション3 — Section 3

<input type="checkbox"/> その他( ) <span style="margin-left: 10px;">③</span>	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの <span style="margin-left: 10px;">④</span>	<span style="margin-right: 10px;">⑤</span> 受付印
<b>個人番号確認書類</b> <b>本人確認書類</b>		
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )		
<span style="margin-right: 10px;">⑨</span> 入力	<span style="margin-right: 10px;">⑩</span> 点検	

①  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

②  上記の内容を確認できるもの      [□上記の内容を確認できるもの]

③ 個人番号確認書類 My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

④ 本人確認書類 Identity verification documents

Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License.

⑤ 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.

⑥  マイナンバーカード 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  パスポート       その他( )      Passport / Other ( / Other)

Bring your passport as identification when submitting this form Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above

⑧  住民基本台帳等      [□ 住民基本台帳等]

⑨ 入力 Data entry

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

⑩ 点検 [点検]



## 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