

第1号様式(第3条関係)

## 国民健康保険料納付証明書交付願

見本

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付を願います。

(あて先)川崎市 区長

年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被保険者番号	<b>1234567</b>	
	住所	〒 555 - 1234 <b>川崎市川崎区宮本町1-1-1</b>	
	電話番号	( ●●● ) ●●● - ●●●●	
	フリガナ	<b>カワサキ タロウ</b>	
	氏名	<b>川崎 太郎</b>	
生年月日	大・昭 平・令 西暦	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	

交付を願い出る方 窓口にこられた方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 (交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です)		
	同一世帯の方 □代理人 □その他 ( )	住所	〒 <b>同上</b>
		電話番号	( ) -
		フリガナ	<b>カワサキ ハナコ</b>
		氏名	<b>川崎 花子</b>

- 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。
- 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。

提出先 (使用目的)	<input checked="" type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き		<input type="checkbox"/> その他( )		
	令和 <b>6</b> 年度	<b>1</b> 通	年度	年度	通
必要な納付年	年度	通	年度	年度	通
	年度	通	年度	年度	通

- 原則、当該年を含む5年間です。

川崎市記入欄 確認書類	1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名: )	備考		
	2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名: )	受付印	担当	係長
				課長

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

# Kawasaki Tama — 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** 第1号様式(第3条関係)

**2** 国民健康保険料納付証明書交付願

**3** 見本

**4** 川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付を願います。

**5** (あて先)川崎市 区長 **6** 年 月 日

**7** ※太枠の中だけ記入してください。

<b>8</b> 被保険者番号	<b>9</b> 1234567
<b>10</b> 住 所	<b>11</b> 555-1234 川崎市川崎区宮本町1-1-1
<b>12</b> 電話番号	<b>13</b> ( ●●● ) ●●●● - ●●●●
<b>14</b> 納付義務者	<b>15</b> カワサキ タロウ

**1** 第1号様式 ( 第3条関係 ) [第1号様式 ( 第3条関係 )]**2** 国民健康保険料納付証明書交付願 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.**3** 見本 [見本]**4** 川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付を願います。 National Health Insurance / .  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.**5** ( あて先 ) 川崎市 区長 [( あて先 ) 川崎市 区長]**6** 年 月 日 [年 月 日]**7** ※太枠の中だけ記入してください。 [※太枠の中だけ記入してください。]**8** 1234567 [1234567]**9** 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)

**10** 住 所 [住 所]**11** 川崎市川崎区宮本町1-1-1 [川崎市川崎区宮本町1-1-1]**12** 電話番号 Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

**13** ( ●●● ) ●●●● - ●●●● [( ●●● ) ●●●● - ●●●●]**14** 納付義務者 [納付義務者]**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 1 — Section 1 (Part 2/2)

納付義務者	電 話 番 号	① ( 1 2 3 4 ) 5 6 7 8 9 0
	フリガナ	カワサキ タロウ
	氏 名	川崎 太郎
	生年月日	大・昭 平・令
		○ ○ 口 口 ○ ○ 口

1 カワサキ タロウ [カワサキ タロウ]

2 川崎 太郎 [川崎 太郎]

3 氏 名 Name

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

4 大・昭 [大・昭]

5 生年月日 Date of birth

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



## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

	① 生年月日 西暦	② 大・昭 平・令 西暦	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 (交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です) <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ⑪ ( ) ⑫ 氏名 ⑬ ○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。 ○ 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。		
	住 所	〒 - [〒 - ]	同上
	電話番号 ( ) -	フリガナ	カワサキ ハナコ
	氏 名 川崎 花子		
提出先 在留申請・更新手続き <input checked="" type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き <input type="checkbox"/> その他 ( )			

1 生年月日 Date of birth

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

2 西暦 [西暦]

3  本人 (交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です) Address / Person who

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

4 〒 - [〒 - ]

5 交付を願い [交付を願い]

6 住 所 [住 所]

7  同一世帯の方 [同一世帯の方]

8 電話番号 ( ) - Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

9 窓 口 に [窓口に]

10 フリガナカワサキ ハナコ Phonetic reading (katakana)

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

11 ( ) [ ( ) ]

12 氏 名川崎 花子 [氏 名川崎 花子]

13 ○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。

[○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。]

14  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

15  在留申請・更新手続き [在留申請・更新手続き]

## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

① 提出先  
(使用目的)

在留申請・更新手続き

その他( )

1

( 使用目的 ) [ ( 使用目的 ) ]



Form p.1

## セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

③ 提出先 (使用目的)	② <input checked="" type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き		① <input type="checkbox"/> その他( )		
⑦ 必要な納付年	⑤ 令和 6 年度	⑦ 1通	年度	通	
	年度	⑧ 通	年度	通	
	年度	⑨ 通	年度	通	
○ 原則、当該年を含む5年間です。					
川 崎 市 記 入  ⑬ 確 認 書 類	⑪ 1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート ⑫ □その他官署が発行する顔写真付身分證明書 (書類名: )  ⑭ 2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> その他	⑩ 備 考			
		⑯ 受 付 印	担当	係長	課長

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  在留申請・更新手続き [在留申請・更新手続き]

3 ( 使用目的 ) [( 使用目的 )]

4 1通 年度 [1通 年度]

5 令和 6 年度 [令和 6 年度]

6 通 年度 [通 年度]

7 必要な納付年 年度 [必要な納付年 年度]

8 通 年度 [通 年度]

9 年度 [年度]

10 備 考 [備 考]

11  マイナンバーカード ( 個人番号カード ) My Number Card / My Number Card / My Number (Individual 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

12  その他官署が発行する顔写真付身 Other / To do/perform

Use this section for any additional information not covered in other fields This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

13 認 ( 書類名 : ) [認 ( 書類名 : )]

14 2つ以上の提示で可 [2つ以上の提示で可]

15 受 付 印 Seal (inkan / hanko)

Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.



## セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

記入	提出 書類	2つ以上の提示で可 二枚以上提出可	受付印	①担当	②係長	③課長
----	----------	----------------------	-----	-----	-----	-----

1 担当 [担当]

2 係長 [係長]

3 課長 [課長]



## セクション 4 — Section 4

記入欄	<p>書類</p> <p>① 2つ以上の提示で可  <input type="checkbox"/>資格確認書  <input type="checkbox"/>資格情報のお知らせ  <input type="checkbox"/>その他氏名等の記載がある書類            (書類名: )</p> <p>② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧</p> <p>※委任状添付 有・無</p>	② 受付印	③ 担当	④ 係長	⑤ 課長
-----	--	-------	------	------	------

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

1 2つ以上の提示で可 [2つ以上の提示で可]

2 受付印 Seal (inkan / hanko)

Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.

3 担当 [担当]

4 係長 [係長]

5 課長 [課長]

6 (書類名 : ) [(書類名 : )]

7 ※委任状添付 有・無 Yes / No / Letter of proxy / Power of attorney

Circle or check the appropriate option Required if someone else is filing on your behalf.

8 ※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

[※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。]



## 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