

第3号様式(第16条関係)

国民健康保険資格確認書等再交付（再通知）申請書								
被保険者記号・番号		長・						
再交付を必要とする被保険者 （再通知）	1	氏名		生年月日				
				昭・平・令 年 月 日				
		個人番号					性別	世帯主との続柄
							男・女	
	2	氏名		生年月日				
				昭・平・令 年 月 日				
		個人番号					性別	世帯主との続柄
							男・女	
	再交付が必要なもの （再通知）	1 資格確認書						
		2 資格情報通知書（資格情報のお知らせ）						
3 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証								
4 その他（ ）								
再交付申請の理由 （再通知）	1 破損 2 紛失 3 盗難 4 その他（ ）							
本人確認方法	1 マイナンバーカード 2 免許証 3 その他（ ）							
上記のとおり再交付（再通知）を申請します。								
令和 年 月 日								
長岡京市長様								
申請者（世帯主）住所 長岡京市 _____								
氏名 _____								
個人番号 _____								
TEL ( ) - _____								

## 保険者記入欄

マイナ保険証	交付方法	交付	回収	備考	受付
保有	窓口				
非保有	郵送			※破損の場合は回収要	

# Nagaokakyo — 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 第3号様式(第16条関係) <b>国民健康保険資格確認書等再交付(再通知)申請書</b>	
3 被保険者記号・番号 長・ 4 氏名 5 生年月日 6 ( 再 ) 7 昭・平・令 年 月 日 8 個人番号 9 世帯主との続柄 10 性別 11 男・女 12 氏名 13 生年月日 14 昭・平・令 年 月 日 15 ( 再 )	
2 再交付を必要とする被保険者記号	

1 第3号様式(第16条関係) [第3号様式(第16条関係)]

2 国民健康保険資格確認書等再交付(再通知)申請書 National Health Insurance / Qualification / Confirmation

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 被保険者記号・番号 長・ Symbol/Number

Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document

4 氏名 Full name

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

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.

6 ( 再 )

7 昭・平・令 年 月 日 Showa/Heisei/Reiwa

Circle the era corresponding to your birth year or relevant date

8 知付 [知付]

9 個人番号 My Number (Individual Number)

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

10 性別 Gender

男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.

11 世帯主との続柄 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.

12 男・女 Male・Female

Circle or check the appropriate gender

13 氏名 Full name

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

14 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 1 — Section 1 (continued)

1 第3号様式(第125条関係)

2 被保険者記号・番号 長・

3 6 8 再 交付 を 要 す る 被 保 険 者 記 号 ・ 番 号  1	4 氏名	5 生年月日
	7 昭・平・令 年 月 日	10 性別 世帯主との続柄
9 個人番号	11 男・女	
13 氏名	14 生年月日	15 昭・平・令 年 月 日

昭・平・令 年 月 日 Showa/Heisei/Reiwa

Circle the era corresponding to your birth year or relevant date

15

## セクション 2 — Section 2

被 保 險 者	2	個人番号										性別	世帯主との続柄
① 資格確認書													⑩ その他 ( )
② 資格情報通知書 (資格情報のお知らせ)													
③ 限度額適用認定証 ・ 標準負担額減額認定証													
④ その他 ( )													
⑪ 再交付申請の理由 (再通知)		⑫ 破損 1 紛失 2 盗難 3 その他 ( )											
⑬ 本人確認方法		⑭ 1 マイナンバーカード 2 免許証 3 その他 ( )											

1 昭・平・令 年 月 日 Showa/Heisei/Reiwa

Circle the era corresponding to your birth year or relevant date

2 個人番号 My Number (Individual Number)

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

3 性別 Gender

男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.

4 世帯主との続柄 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.

5 男・女 Male·Female

Circle or check the appropriate gender

6 1 資格確認書 Qualification / Confirmation

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in

7 知付 [知付]

8 2 資格情報通知書 (資格情報のお知らせ) Qualification

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

9 3 限度額適用認定証 ・ 標準負担額減額認定証 Certificate

Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc.

10 4 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

11 再交付申請の理由 [再交付申請の理由]

12 1 破損 2 紛失 3 盗難 4 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 2 — Section 2 (continued)

被 保 險 者	2	個人番号										性別	世帯主との続柄
													男・女
再 交付 が 必 要 な も の	1 資格確認書												
	2 資格情報通知書 (資格情報のお知らせ)												
	3 限度額適用認定証 • 標準負担額減額認定証												
	4 その他 ( )												
	再交付申請の理由 (再通知)	1 破損	2 紛失	3 盗難	4 その他 ( )								
本人確認方法	1 マイナンバーカード	2 免許証	3 その他 ( )										

1 マイナンバーカード 2 免許証 3 その他 ( ) 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

13 本人確認方法 Confirmation

Staff use only - do not fill in

## セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

1	上記のとおり再交付（再通知）を申請します。					
2	令和 年 月 日					
3	長岡京市長様					
4	申請者(世帯主)住所 長岡京市 _____					
5	氏名 _____					
6	個人番号 _____					
7	TEL ( ) - _____					
8	保険者記入欄					
9	マイナ保険証	10 交付方法	11 交付	12 回 収	13 備考	14 受 付
15	保有	窓口				

1 上記のとおり再交付（再通知）を申請します。

2 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

3 長岡京市長様 [長岡京市長様]

4 申請者(世帯主)住所長岡京市 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.

5 氏名 Full name

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

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 TEL ( ) - [TEL ( ) - ]

8 保険者記入欄 [保険者記入欄]

9 マイナ保険証 Health insurance card

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

10 交付方法 [交付方法]

11 交 付 [交 付]

12 回 収 [回 収]

13 備考 Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.

14 受 付 Reception/Received

N/A (this is a section for office use only - staff will stamp/fill this when you submit the form)

15 窓口 [窓口]



## セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

<p>① 保有 ③ 非保有</p>	<p>窓口 ② 郵送</p>	<p>④ ※破損の場合は回収要</p>		
-----------------------	--------------------	---------------------	--	--

1 保有 [保有]

2 郵送 [郵送]

3 非保有 [非保有]

4 ※破損の場合は回収要 [※破損の場合は回収要]



Form p.1

## セクション 4 — Section 4

<input checked="" type="radio"/> 2 非保有	<input type="radio"/> 1 郵送	<input type="radio"/> 3 ※破損の場合は回収要
--	----------------------------	------------------------------------

1 郵送 [郵送]

2 非保有 [非保有]

3 ※破損の場合は回収要 [※破損の場合は回収要]



Form p.1

## 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