

国民健康保険被保険者 資格喪失届

江東区	国民健康保険証の記号番号	記入した日
全部	(記号)08ー (番号)	年 月 日
一部		

届出人		
住所		<input type="checkbox"/> 世帯主
氏名		<input type="checkbox"/> 本人
連絡先	個人番号	<input type="checkbox"/> その他 ( )

国民健康保険をやめる人						性 別	続 柄
1	ふりがな						
	氏 名						
	生年月日	年	月	日	個人番号		
2	ふりがな						
	氏 名						
	生年月日	年	月	日	個人番号		
3	ふりがな						
	氏 名						
	生年月日	年	月	日	個人番号		
4	ふりがな						
	氏 名						
	生年月日	年	月	日	個人番号		
5	ふりがな						
	氏 名						
	生年月日	年	月	日	個人番号		

【次の1～4を同封してください】

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)

2. 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)

3. 届出人の個人番号がわかる資料のコピー

例: 個人番号カード裏面、通知カード(記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの)、個人番号が記載された住民票の写しなどのコピー

4. 届出人の身元が確認できる資料のコピー

例: 個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー

※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

職員記入欄

処理日	発送日	受付	入力	回収	確認	口座登録
／	／					有・無
						当月納通
						有・無

# Koto — 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)

国民健康保険被保険者 資格喪失届		
4 江東区	2 国民健康保険証の記号番号	3 記入した日
7 全部 5 一部	(記号)08— (番号)	6 年 月 日
9 届出人	8 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
11 住 所		
13 氏 名		
15 連絡先	個人番号	

- 1 **国民健康保険被保険者 資格喪失届** 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)

- 2 国民健康保険証の記号番号 National Health Insurance / Health insurance card  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

- 記入した日 [記入した日]

- 江東区 [江東区]

- (記号) 08 - (番号) [(記号) 08 - (番号)]

- 年 月 日 [年 月 日]

- 一部 Partial

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

- 8 届出人**    Applicant / Person filing the form  
The person physically submitting the form. Usually yourself.

- 9** □ **世帯主** Head of household
- The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

- ☐
- 本人
- ☐
- 本人

- 住所 [住所]

- 12 □その他 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields

- 氏名 [氏名]

- 14 ( ) [( )]

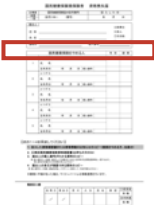
- 15** 連絡先 Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

[illegible]

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

連絡先 _____		個人番号 _____ ( _____ )	
国民健康保険をやめる人		性別	続柄
ふりがな			

- 1 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 2 国民健康保険をやめる人 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 3 性別 [性別]
- 4 続柄 [続柄]
- 5 ふりがな [ふりがな]



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1	氏 名				
	生年月日	年	月	日	個人番号
2	ふりがな				
	氏 名				
3	生年月日	年	月	日	個人番号
	ふりがな				
4	氏 名				
	生年月日	年	月	日	個人番号
5	ふりがな				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	個人番号

【次の1～4を同封してください】

- 1 氏 名 [氏 名]
- 2 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 3 ふりがな [ふりがな]
- 4 氏 名 [氏 名]
- 5 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 6 ふりがな [ふりがな]
- 7 氏 名 [氏 名]
- 8 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 9 ふりがな [ふりがな]
- 10 氏 名 [氏 名]
- 11 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 12 ふりがな [ふりがな]
- 13 氏 名 [氏 名]
- 14 生年月日 年 月 日 個人番号 Date of birth / My Number (Individual Number)  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 15 【次の 1 ～ 4 を同封してください】 [ 【次の 1 ～ 4 を同封してください】 ]



1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせの「ヒ一(国保をやめる方、全員分)

Qualification / Person who

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

[illegible]

セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

1

2

3

4

5

6

7

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)

2. 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)

3. 届出人の個人番号がわかる資料のコピー  
例: 個人番号カード裏面、通知カード(記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの)、  
個人番号が記載された住民票の写しなどのコピー

4. 届出人の身元が確認できる資料のコピー  
例: 個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー

※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

8

職員記入欄

9

11

12

10

13

14

15

処 理 日	発 送 日	受 付	入 力	回 収	確 認	口座登録
						有・無

- 1

1 . 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)

Qualification / Person who

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters
- 2

2 . 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)

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

3 . 届出人の個人番号がわかる資料のコピー

My Number (Individual Number) / Applicant / Person filing the form

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. The person physically submitting the form. Usually yourself.
- 4

例: 個人番号カード裏面、通知カード ( 記載された氏名・ 住所等が住民票記載事項と一致するもの ) 、

My Number (Individual Number) / Full name / Address

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 5

4 . 届出人の身元が確認できる資料のコピー

Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.
- 6

例: 個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー

Residence Card / Driver's license / Passport

ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times. Bring your physical driver's license as identification
- 7

※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

My Number / .

Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 8

職員記入欄

Staff use only / Office use only

Section for ward office staff. Do not write anything here.
- 9

口座登録

[口座登録]
- 10

入力

Data entry

Staff use - data entry field. Do not fill in.
- 11

処理日発送日

Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.
- 12

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

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

1. 加入した資格確認書または資格情報のお知らせのコピー(国保をやめる方、全員分)

2. 江東区国民健康保険資格確認書(お持ちの方のみ)

3. 届出人の個人番号がわかる資料のコピー  
例: 個人番号カード裏面、通知カード(記載された氏名・住所等が住民票記載事項と一致するもの)、  
個人番号が記載された住民票の写しなどのコピー

4. 届出人の身元が確認できる資料のコピー  
例: 個人番号カード表面、運転免許証、パスポート、在留カード、年金手帳などのコピー

※書類に不備があった場合、マイナンバーによる情報連携を行います。

職員記入欄

処理日	発送日	受付	入力	回収	確認	口座登録
						有・無

- 12

受付 Reception / Received

Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 13

回収 [回収]
- 14

確認 [確認]
- 15

有・無 [有・無]



セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

	/	/					<div><div>1</div><div>当月納通</div></div> <div><div>2</div><div>有・無</div></div>	
--	---	---	--	--	--	--	--	--

- 1

当月納通

[当月納通]
- 2

有・無

[有・無]



## 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