

国民健康保険税 社会保険料控除証明書申請書  
(郵送請求用)

年 月 日

つくば市長 様

年分 国民健康保険税社会保険料控除証明書の発行について、  
次のとおり申請します。

世帯主 (納税義務者)	住 所			
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	M・T・S・H	年 月 日生	
	電話番号			

次の①から③について、御確認ください。

①「返信用封筒(110円切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入したもの)」を同封してください。

返信用封筒を 同封しましたか	<input type="checkbox"/> はい(110円切手貼付)
-------------------	---------------------------------------

②本人確認のできる書類のコピー(現住所地のわかる書類)を同封してください。

(運転免許証、住民票、公共料金の請求書等)

現住所地のわかる書類を 同封しましたか	<input type="checkbox"/> はい
------------------------	-----------------------------

③納付の情報が市に届くまで、金融機関によっては3週間近くかかることがあります。

3週間以内に納付した国保税がある場合は、領収書のコピーを同封してください。

領収書のコピーを 同封しましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 3週間以内に納付した国保税は無い
---------------------	-----------------------------------------------------------------------

※記入漏れや不明な点があった場合は、お電話で確認させていただくことがあります。

また、控除証明書を発行できない場合がございますので、御注意ください。

市役所記入欄

受付	審議	決裁	照合	交付	発送日
					年 月 日

# Tsukuba — 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)

国民健康保険税 社会保険料控除証明書申請書  
(郵送請求用)

年 月 日

つくば市長 様

年分 国民健康保険税社会保険料控除証明書の発行について、  
次のとおり申請します。

世帯主 (納税義務者)	住 所	
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日生
	電話番号	

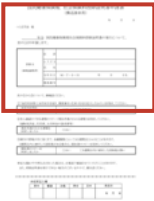
次の①から③について、御確認ください。

①「返信用封筒 (110円切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入したもの)」を同封してください。

☐ 返信用封筒を  
同封しましたか

☐ はい (110円切手貼付)

- 1 国民健康保険税 社会保険料控除証明書申請書 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 2 ( 郵送請求用 ) [ ( 郵送請求用 ) ]
- 3 年 月 日 [年 月 日]
- 4 つくば市長 様 [つくば市長 様]
- 5 年分 国民健康保険税社会保険料控除証明書の発行について、 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 6 次のとおり申請します。
- 7 ふりがな Furigana (phonetic reading)  
Write the phonetic pronunciation of your name in hiragana characters above or next to where you write your name in kanji/katakana
- 8 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.
- 9 ( 納税義務者 ) [ ( 納税義務者 ) ]
- 10 生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 11 電話番号 Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 12 次の①から③について、御確認ください。 From  
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)
- 13 ①「返信用封筒 ( 110円切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入したもの ) 」を同封してください。  
Full name / Address / Postage stamp  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 14 ☐ はい ( 110円切手貼付 ) Yes / Postage stamp  
Check this box or circle this option to indicate 'yes' or agreement Staff use only - do not fill in



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

国民健康保険税 社会保険料控除証明書申請書  
(郵送請求用)

年 月 日

つくば市長 様

年分 国民健康保険税社会保険料控除証明書の発行について、  
次のとおり申請します。

世帯主 (納税義務者)	住 所	
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日生
	電話番号	

次の①から③について、御確認ください。

①「返信用封筒 (110円切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入したもの)」を同封してください。

返信用封筒を 同封しましたか	<input type="checkbox"/> はい (110円切手貼付)
-------------------	----------------------------------------

15 同封しましたか [同封しましたか]

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

- 1

2
- ②本人確認のできる書類のコピー（現住所地のわかる書類）を同封してください。  
（運転免許証、住民票、公共料金の請求書等）

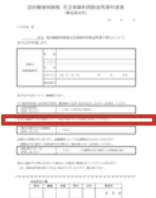
- 1

②本人確認のできる書類のコピー（現住所地のわかる書類）を同封してください。Current address / Address

Your address as currently registered. Same as 住所 on most forms. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 2

（運転免許証、住民票、公共料金の請求書等）Driver's license

Bring your physical driver's license as identification



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

②本人確認のできる書類のコピー(現住所地のわかる書類)を同封してください。  
(運転免許証、住民票、公共料金の請求書等)

現住所地のわかる書類を  
同封しましたか

☐はい

③納付の情報が市に届くまで、金融機関によっては3週間近くかかることがあります。  
3週間以内に納付した国保税がある場合は、領収書のコピーを同封してください。

領収書のコピーを  
同封しましたか

☐はい

☐3週間以内に納付した国保税は無い

※記入漏れや不明な点があった場合は、お電話で確認させていただくことがあります。  
また、控除証明書を発行できない場合がございますので、御注意ください。

市役所記入欄

受付

審議

決裁

照合

交付

発送日

- ②本人確認のできる書類のコピー ( 現住所地のわかる書類 ) を同封してください。

Current address / Address

Your address as currently registered. Same as 住所 on most forms. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- ( 運転免許証、住民票、公共料金の請求書等 )

Driver's license

Bring your physical driver's license as identification
- 現住所地のわかる書類を

Current address / Address

Your address as currently registered. Same as 住所 on most forms. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- ③納付の情報が市に届くまで、金融機関によっては3週間近くかかることがあります。

Yes/There is / .

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation
- 3週間以内に納付した国保税がある場合は、領収書のコピーを同封してください。  
[3週間以内に納付した国保税がある場合は、領収書のコピーを同封してください。]
- 領収書のコピーを

[領収書のコピーを]
- ☐はい

☐3週間以内に納付した国保税は無い

Yes

Check this box or circle this option to indicate 'yes' or agreement
- ※記入漏れや不明な点があった場合は、お電話で確認させていただくことがあります。

Yes/There is / .

This indicates affirmative response - check if applicable to your situation
- また、控除証明書を発行できない場合がございますので、御注意ください。

Document
- 市役所記入欄

[市役所記入欄]
- 発送日

[発送日]
- 受付

Reception / Received

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

[審議]
- 決裁

[決裁]
- 照合

Verification / Cross-check

Staff use - verification field. Do not fill in.



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

市役所記入欄					
受付	審議	決裁	照合	1 交付	発送日
					2 年 月 日

- 1 交付 [交付]
- 2 年 月 日 [年 月 日]



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