

**国民健康保険 資格確認書等 再交付申請書**

被保険者記号・番号	成 田						
世帯主氏名							
住所	成田市						

再交付 対象者	No.	氏名	生年月日
	1	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ  男・女	昭・平・令      年    月    日
	2	  男・女	昭・平・令      年    月    日
	3	  男・女	昭・平・令      年    月    日
	4	  男・女	昭・平・令      年    月    日
	5	  男・女	昭・平・令      年    月    日
再交付の 種類	1.資格確認書                  2.資格情報のお知らせ                  3.資格確認書（特別療養） 4.限度額適用認定証        5.特定疾病療養受療証		
再交付の 理由	1.破損      2.紛失      3.盗難      4.その他（                                  ）		
上記の理由により、国民健康保険資格確認書等の再交付を受けたいので、申請します。  <div style="text-align: center;">           年            月            日             申請者氏名             （あて先） 成田市長         </div>			

受付印

本人確認書類	有効期限	受付者	確認者
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他(                      )	<div>年      月      日</div>		

# 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 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

1

国民健康保険 資格確認書等 再交付申請書

2	被保険者記号・番号	3	成 田						
4	世帯主氏名								
5	住所	6	成田市						

	No.	7	氏名	8	生年月日
	1	9	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	10	男・女 昭・平・令 年 月 日

- 1

国民健康保険 資格確認書等 再交付申請書 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

被保険者記号・番号 [被保険者記号・番号]
- 3

成 田 [成 田]
- 4

世帯主氏名 Head of household name

If you live alone, YOU are the head of household — write your own name.
- 5

住所 Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 6

成田市 [成田市]
- 7

氏名 Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 8

生年月日 Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 9

☐ 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.
- 10

男・女 昭・平・令 年 月 日 Male · Female

Circle or check the appropriate gender option



## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

再交付 対象者	1	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	男・女	昭・平・令	年	月	日
	2		男・女	昭・平・令	年	月	日
	3		男・女	昭・平・令	年	月	日
	4		男・女	昭・平・令	年	月	日
	5		男・女	昭・平・令	年	月	日
再交付の 種類	1.資格確認書      2.資格情報のお知らせ      3.資格確認書（特別療養） 4.限度額適用認定証      5.特定疾病療養受療証						
再交付の 理由	1.破損      2.紛失      3.盗難      4.その他（      ）						
上記の理由により、国民健康保険資格確認書等の再交付を受けたいので、申請します。							

- 1 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male・Female  
Circle or check the appropriate gender option

2 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male・Female  
Circle or check the appropriate gender option

3 再交付 [再交付]

4 対象者 3 [対象者 3]

5 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male・Female  
Circle or check the appropriate gender option

6 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male・Female  
Circle or check the appropriate gender option

7 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male・Female  
Circle or check the appropriate gender option

8 再交付の [再交付の]

9 1.資格確認書 2.資格情報のお知らせ 3.資格確認書(特別療養) Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

10 種類 [種類]

11 4.限度額適用認定証 5.特定疾病療養受療証 [4.限度額適用認定証 5.特定疾病療養受療証]

12 再交付の [再交付の]

13 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

14 理由 [理由]

15 上記の理由により、国民健康保険資格確認書等の再交付を受けたいので、申請します。  
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)

[illegible]

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

1

年 月 日

2

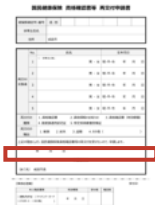
申請者氏名

- 1

年 月 日 [年 月 日]
- 2

申請者氏名 Full name

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



セクション 3 — Section 3

1  
(あて先) 成田市長

3  
【事務処理欄】

2  
受付印

4 本人確認書類	5 有効期限	6 受付者	7 確認者
8 □運転免許証 □マイナンバーカード 10 □パスポート □その他( )	9 年 月 日		

- 1 (あて先) 成田市長 [(あて先) 成田市長]
- 2 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.
- 3 【事務処理欄】 Processing  
Staff use - processing status. Do not fill in.
- 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 有効期限 [有効期限]
- 6 受付者 Reception / Received  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 7 確認者 [確認者]
- 8 □運転免許証 □マイナンバーカード My Number Card / My Number Card / Driver's license  
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
- 9 年 月 日 [年 月 日]
- 10 □パスポート □その他( ) Passport / Other  
Bring your passport as identification when submitting this form Use this section for any additional information not covered in other fields



## 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