

## 国民健康保険資格取得届

墨田区長あて

届出日 年 月 日

届出者	氏名			電話番号													
	住所			世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主	<input type="checkbox"/> 父・母	<input type="checkbox"/> 夫・妻	<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> その他								
世帯主	氏名			個人番号													
	住所																
国民健康保険に加入する人																	
1	フリガナ			生年月日	昭・平・令	年	月	日	世帯主との続柄								
	氏名			職業	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	性別	男・女						
2	フリガナ			生年月日	昭・平・令	年	月	日	世帯主との続柄								
	氏名			職業	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	性別	男・女						
3	フリガナ			生年月日	昭・平・令	年	月	日	世帯主との続柄								
	氏名			職業	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	性別	男・女						
4	フリガナ			生年月日	昭・平・令	年	月	日	世帯主との続柄								
	氏名			職業	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	性別	男・女						
個人番号				資格取得日	年	月	日	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無									
										有・無							
個人番号				資格取得日	年	月	日	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無									
										有・無							
個人番号				資格取得日	年	月	日	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無									
										有・無							

# Sumida — 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 国民健康保険資格取得届

墨田区長あて

届出日 年 月 日

届出者	② 氏名	③ 電話番号	
	④ 住所	⑤ 世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他
世	⑥ 氏名	⑦ 個人番号	

## ① 国民健康保険資格取得届 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 墨田区長あて

届出日 年 月 日 Date of filing

Today's date. Use Japanese calendar or Western calendar.

## ③ 氏名 Full name

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

## ④ 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

## ⑤ 住所 Address

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

⑥ 世帯主からみた関係 世帯主 父・母 夫・妻 子 その他 Head of household / Other / From

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Use this section for any additional information not covered in other fields

## ⑦ 氏名 Full name

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

## ⑧ 個人番号 My Number (Individual Number)

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



## セクション 2 — Section 2

世帯主	氏名 住所	個人番号										
			① 国民健康保険に加入する人									
1	フリガナ 氏名	生年月日 職業	昭・平・令 年 月 日	② 世帯主との続柄								
		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	③ 性別	男・女								

1 氏名 Full name

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

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 住所 Address

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

4 国民健康保険に加入する人 National Health Insurance / To do/perform

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

5 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.

6 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

7 生年月日 Date of birth

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

8 昭・平・令 年 月 日 [昭・平・令 年 月 日]

9 氏名 Full name

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

10 職業 Occupation

e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)

11 性別 男・女 Male·Female / Gender

Circle or check the appropriate gender 男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female.

Circle the appropriate one.

12 □無職 □自営業 □パート・アルバイト □学生 □その他 Other / None/Not applicable

Use this section for any additional information not covered in other fields

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report



## セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

1	① 氏名 ② 個人番号 ③ フリガナ	④ 職業 資格取得日 ⑤ 生年月日	⑥ 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無 ⑦ 年 月 日 昭・平・令 年 月 日 ⑧ 世帯主との続柄	⑨ 性別 男・女 有・無
2	⑩ 氏名	⑪ 職業	⑫ 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	⑬ 性別 男・女

**1** 氏名 Full name

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

**2** 職業 Occupation

e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)

**3** 性別 男・女 Male·Female / Gender

Circle or check the appropriate gender 男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female.

Circle the appropriate one.

**4**  無職  自営業  パート・アルバイト  学生  その他 Other / None/Not applicable

Use this section for any additional information not covered in other fields

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

**5** マイナンバーカードの健康 My Number Card / My Number Card / My Number Card

Japan's national ID card with IC chip - bring if you have one 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.

**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** 資格取得日 Qualification

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

**8** 年 月 日 [年 月 日]**9** 有・無 [有・無]**10** 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.

**11** フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

**12** 生年月日 Date of birth

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

**13** 昭・平・令 年 月 日 [昭・平・令 年 月 日]**14**  無職  自営業  パート・アルバイト  学生  その他 Other / None/Not applicable

Use this section for any additional information not covered in other fields

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

**15** 氏名 Full name

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



## セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

2	氏名	① 職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	② 性別	男・女
---	----	------	--	------	-----

## 1 職業 Occupation

e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)

## 2 性別 男・女 Male·Female / Gender

Circle or check the appropriate gender 男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female.

Circle the appropriate one.



## セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

2	① 氏名 ② 個人番号	③ 職業	④ 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	⑤ 性別 男・女 <input type="checkbox"/> ⑥ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無 有・無 <input type="checkbox"/>
3	⑦ フリガナ	⑧ 資格取得日 ⑨ 生年月日	⑩ 年 月 日 昭・平・令 年 月 日	⑪ 世帯主との続柄
	⑫ 氏名	⑬ 職業	⑭ 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	⑮ 性別 男・女 <input type="checkbox"/>

1  無職  自営業  パート・アルバイト  学生  その他 Other / None/Not applicable

Use this section for any additional information not covered in other fields

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

2 氏名 Full name

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

3 職業 Occupation

e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)

4 性別 男・女 Male·Female / Gender

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

5 マイナンバーカードの健康 My Number Card / My Number Card / My Number Card

Japan's national ID card with IC chip - bring if you have one 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.

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 資格取得日 Qualification

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

8 年月日 [年月日]

9 有・無 [有・無]

10 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.

11 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

12 生年月日 Date of birth

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

13 昭・平・令 年 月 日 [昭・平・令 年 月 日]

14  無職  自営業  パート・アルバイト  学生  その他 Other / None/Not applicable

Use this section for any additional information not covered in other fields

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

15 氏名 Full name

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



## セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

3	氏名	① 職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	② 性別	男・女
	③ 個人番号	資格取得日	④ 年 月 日	⑤ マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無	

## 1 職業 Occupation

e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)

## 2 性別 男・女 Male· Female / Gender

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

## 3 マイナンバーカードの健康 My Number Card / My Number Card / My Number Card

Japan's national ID card with IC chip - bring if you have one 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.

## 4 個人番号 My Number (Individual Number)

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

## 5 資格取得日 Qualification

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

## 6 年 月 日 [年 月 日]

## 7 有・無 [有・無]



## セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

個人番号	資格取得日	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無
フリガナ	年月日	有・無
氏名	生年月日 昭・平・令 年月日	世帯主との続柄
個人番号	職業	性別
	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	男・女
	資格取得日	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の有無
4	年月日	有・無

## 1 マイナンバーカードの健康 My Number Card / My Number Card / My Number Card

Japan's national ID card with IC chip - bring if you have one 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.

## 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 資格取得日 Qualification

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

## 4 年月日 [年月日]

## 5 有・無 [有・無]

## 6 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.

## 7 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

## 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 昭・平・令 年月日 [昭・平・令 年月日]

10 無職 自営業 パート・アルバイト 学生 その他 Other / None/Not applicable

Use this section for any additional information not covered in other fields

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

## 11 氏名 Full name

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

## 12 職業 Occupation

e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)

## 13 性別 男・女 Male·Female / Gender

Circle or check the appropriate gender 男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female.

Circle the appropriate one.

## 14 マイナンバーカードの健康 My Number Card / My Number Card / My Number Card

Japan's national ID card with IC chip - bring if you have one 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.

## 15 個人番号 My Number (Individual Number)

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



## セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

個人番号	資格取得日	年 月 日	マイナンバーカードの健康 保険証利用登録の有無	有・無
------	-------	-------	----------------------------	-----

## 1 資格取得日 Qualification

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

2 年 月 日 [年 月 日]

3 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, kokuhō ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance