

## 国民健康保険 資格確認書交付申請書 兼 資格確認書等再発行申請書

吹田市長 宛

	令和 年 月 日											
申請者	氏 名			連絡先	— —							
	住 所											
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人	<input type="checkbox"/> 世帯員 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )								
世帯主	氏 名			(個人番号)								

被保険者番号	吹 国							
--------	-----	--	--	--	--	--	--	--

交付を希望する人について記入してください

1	(フリガナ)	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(対象)	(交付理由)	(再発行理由)
	氏 名					
	1. 資格確認書 2. 資格情報の お知らせ 3. 高齢受給者証					
2	(フリガナ)	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(対象)	(交付理由)	(再発行理由)
	氏 名					
	1. 資格確認書 2. 資格情報の お知らせ 3. 高齢受給者証					
3	(フリガナ)	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(対象)	(交付理由)	(再発行理由)
	氏 名					
	1. 資格確認書 2. 資格情報の お知らせ 3. 高齢受給者証					
4	(フリガナ)	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(対象)	(交付理由)	(再発行理由)
	氏 名					
	1. 資格確認書 2. 資格情報の お知らせ 3. 高齢受給者証					
5	(フリガナ)	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(対象)	(交付理由)	(再発行理由)
	氏 名					
	1. 資格確認書 2. 資格情報の お知らせ 3. 高齢受給者証					
(記載上の注意) 申請理由欄の補足説明		1. マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない 資格確認書、被保険者証、資格情報のお知らせを紛失した 2. マイナンバーカードを先ほど返納した又は返納する予定である 3. 医療介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する 必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である 4. その他・マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請をした ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記入してください				

本人確認	番号確認	受付	入力	チェック

## 国民健康保険 資格確認書交付申請書 兼 資格確認書等再発行申請書

吹田市長 宛

## 記入例

	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
申請者	氏名	吹田 花子	
	住所	吹田市泉町1丁目3番40号	
	世帯主からみた関係	□世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員(妻) <input type="checkbox"/> その他( )	
世帯主	氏名	吹田 太郎	(個人番号) 012345678910

被保険者番号	吹国	1	2	3	4	5	6	7
--------	----	---	---	---	---	---	---	---

交付を希望する人について記入してください

(フリガナ)	スイタ ハナコ	(対象)	(交付理由)	(再発行理由)	
					1. 氏名
1 氏名	吹田 花子				
生年月日	昭和 平成・令和 10 年 10 月 10 日				
2 氏名					
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日				
3 氏名					
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日				
4 氏名					
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日				
5 氏名					
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日				
(記載上の注意) 申請理由欄の補足説明	1.マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない 資格確認書、被保険者証、資格情報のお知らせを紛失した 2.マイナンバーカードを先ほど返納した又は返納する予定である 3.医療介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する 必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である 4.その他・マイナンバーカードの健保証利用登録の解除申請をした ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記入してください				

本人確認	番号確認	受付	入力	チェック

# Suita — 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 (Part 1/2)

① 国民健康保険 資格確認書交付申請書 兼 資格確認書等再発行申請書

② 吹田市長 宛

	③ 令和 年 月 日					
申請者	④ 氏名	連絡先	⑤ 一 一			
	⑥ 住 所					
⑦ 世帯主からみた関係		<input type="checkbox"/> 世帯主本人	<input type="checkbox"/> 世帯員 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
⑧ 世帯主	氏 名	(個人番号)				
⑨ 被保険者番号		⑩ 吹 国				
⑪ 交付を希望する人について記入してください						
⑫ (フリガナ)		⑬ (対象)	⑭ (交付理由)	⑮ (再発行理由)		
1	氏 夕	⑯ 1. 資格確認書 2. 資格情報の	⑰ 1.マイナカード紛失 2.マイナカード返納	1.紛失 2.汚損		

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>1 国民健康保険 資格確認書交付申請書 兼 資格確認書等再発行申請書</b></p> <p>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)</p>  | <p>National Health Insurance / Qualification / Confirmation</p>                       |
| <p><b>2 吹田市長 宛 [吹田市長 宛]</b></p> <p>令和 年 月 日 [令和 年 月 日]</p> <p>- - - [- - -]</p>   |   |
| <p><b>5 氏名 Name</b></p> <p>Write your full legal name as it appears on your passport or residence card</p>  |   |
| <p><b>6 住所 [住 所]</b></p> <p>世帯主からみた関係 <input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>Other ( / Head of household / Other</p> <p>Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.</p> |   |
| <p><b>8 世帯主氏 名 Head of household</b></p> <p>The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.</p>  |   |
| <p><b>9 吹国 [吹国]</b></p>   |   |
| <p><b>10 被保険者番号 Insured Person Number</b></p> <p>Enter your health insurance member number found on your insurance card (国民健康保険証 or employee insurance card)</p>  |   |
| <p><b>11 交付を希望する人について記入してください To do/perform</b></p> <p>This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling</p>   |   |
| <p><b>12 ( フリガナ ) Phonetic reading (katakana)</b></p> <p>Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.</p>   |   |
| <p><b>13 ( 再発行理由 ) [ ( 再発行理由 ) ]</b></p>  |   |
| <p><b>14 1.資格確認書 Qualification / Confirmation</b></p> <p>Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in</p>  |  |



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

① 国民健康保険 資格確認書交付申請書 兼 資格確認書等再発行申請書

② 吹田市長 宛

③ 令和 年 月 日			
申請者	④ 氏名	連絡先	
	⑤ 住 所		
	⑥ 世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
⑦ 世帯主 氏名	(個人番号) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
⑧ 被保険者番号	⑨ 吹 国		
⑩ 交付を希望する人について記入してください			
⑪ (フリガナ) 1. 氏名	⑫ (対象) 1. 資格確認書 2. 資格情報の	⑬ (交付理由) 1. マイナカード紛失 2. マイナカード返納	⑭ (再発行理由) 1. 紛失 2. 汚損

1.マイナカード紛失 1.紛失 [1.マイナカード紛失 1.紛失]

15

## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

1	① 氏名		1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ 3. 高齢受給者証	1. マイナカード紛失 2. マイナカード返納 3. 医療介助 4. その他	1. 紛失 2. 汚損 3. 破損 4. その他
	② 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(対象)	(交付理由)	(再発行理由)
	④ (フリガナ)				

## 1. 氏名 Name

Write your full name as it appears on your residence card or passport

## 2. 高齢受給者証 4. その他 Other

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

## 3. その他 Other

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

4. その他 Other  
( ) ( ) [ ( ) ( ) ]

## 5. (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

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



## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1	生年月日 ※(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	(対象)	(交付理由)	2	(再発行理由)
2	5 氏 名		3	4	1.マイナカード紛失 2.マイナカード返納 3.医療介助 4.その他	1.紛失 2.汚損 3.破損 4.その他
3	10 生年月日 ※(フリガナ)	昭和・平成・令和 年 月 日	12	13	1.マイナカード紛失 2.マイナカード返納 3.医療介助 4.その他	1.紛失 2.汚損 3.破損 4.その他
14	15 氏 名					

## 1 ( フリガナ ) Phonetic reading (katakana)

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

## 2 ( 再発行理由 ) [ ( 再発行理由 ) ]

## 3 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

## 4 1.マイナカード紛失 1.紛失 [ 1.マイナカード紛失 1.紛失 ]

## 5 氏 名 Name

Write your full name as it appears on your residence card or passport

## 6 3.高齢受給者証 4.その他 Other

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

## 7 4.その他 Other

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

## 8 ( ) ( ) [ ( ) ( ) ]

## 9 昭和・平成・令和 年 月 日 [ 昭和・平成・令和 年 月 日 ]

## 10 ( フリガナ ) Phonetic reading (katakana)

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

## 11 ( 再発行理由 ) [ ( 再発行理由 ) ]

## 12 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

## 13 1.マイナカード紛失 1.紛失 [ 1.マイナカード紛失 1.紛失 ]

## 14 氏 名 Name

Write your full name as it appears on your residence card or passport

## 15 4.その他 Other

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



## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

3	氏名				1 2. 質問情報の お知らせ 3. 高齢受給者証	2. マイアカウント返納 3. 医療介助 4. その他	2. 汚損 3. 破損 4. その他
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			(対象)	(交付理由)	(再発行理由)
	(フリガナ)						

## 1 3.高齢受給者証 4.その他 Other

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

2 ( ) ( ) [ ( ) ( ) ]

3 昭和・平成・令和 年 月 日 [昭和・平成・令和 年 月 日]

4 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

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



## セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

	1 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	3. 高齢受給者証	4. その他 ( )	4. その他 ( )
4	2. (フリガナ)		(対象)	(交付理由)	3. (再発行理由)
	6. 氏名		1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ 3. 高齢受給者証	1.マイナカード紛失 2.マイナカード返納 3.医療介助 4.その他	1.紛失 2.汚損 3.破損 4.その他
	10. 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(対象)	(交付理由)	17. (再発行理由)
5	11. (フリガナ)		1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ	1.マイナカード紛失 2.マイナカード返納 3.医療介助	1.紛失 2.汚損 3.破損
	15. 氏名				

1 昭和・平成・令和 年 月 日 [昭和・平成・令和 年 月 日]

2 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)

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

3 (再発行理由) [(再発行理由)]

4 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

5 1.マイナカード紛失 1.紛失 [1.マイナカード紛失 1.紛失]

6 氏名 Name

Write your full name as it appears on your residence card or passport

7 3.高齢受給者証 4.その他 Other

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

8 4.その他 Other

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

9 ( ) ( ) [( ) ( )]

10 昭和・平成・令和 年 月 日 [昭和・平成・令和 年 月 日]

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 (再発行理由) [(再発行理由)]

13 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

14 1.マイナカード紛失 1.紛失 [1.マイナカード紛失 1.紛失]

15 氏名 Name

Write your full name as it appears on your residence card or passport



## セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

5	氏名		1.	2. 質問情報の お知らせ	2.マイナーフィード返済	2.汚損 3.破損
			④	③.高齢受給者証	3.医療介助	4.その他
	生年月日	昭和・平成・令和	⑤	( )	( )	( )
		年 月 日				

**1** 3.高齢受給者証 4.その他 Other

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

**2** 4.その他 Other

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

**3** ( ) ( ) [ ( ) ( ) ]

**4** 生年月日 Date of birth

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

**5** 昭和・平成・令和 年 月 日 [昭和・平成・令和 年 月 日]



## セクション 4 — Section 4

② 生年月日	③ 昭和・平成・令和 年 月 日	④ ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( )
<p>① (記載上の注意) 申請理由欄の補足説明</p> <p>② 1 マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない 資格確認書、被保険者証、資格情報のお知らせを紛失した 2 マイナンバーカードを先ほど返納した又は返納する予定である 3 医療介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する 必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である 4 その他・マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請をした ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記入してください</p>			
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 本人確認 <input type="checkbox"/> ⑥ 番号確認 <input type="checkbox"/> ⑦ 受付 <input checked="" type="checkbox"/> ⑧ 入力 <input type="checkbox"/> ⑨ チェック			

1 ( ) ( ) ( ) [ ( ) ( ) ]

2 生年月日 Date of birth

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

3 昭和・平成・令和 年 月 日 [昭和・平成・令和 年 月 日]

4 1 マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない

My Number Card / My Number Card / My Number Card

This refers to the plastic IC card version of your My Number (individual number). Different from the paper notification. 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.

5 2 マイナンバーカードを先ほど返納した又は返納する予定である My Number Card / My Number Card / My Number Card

This refers to the plastic IC card version of your My Number (individual number). Different from the paper notification. 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 (記載上の注意) 3 医療介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助す Qualification / Confirmation

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

7 ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記入してください

My Number Card / My Number Card / Online

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

8 本人確認番号確認受付 Reception / Received / Confirmation

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

9 入力チェック Data entry

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



## セクション 1 — Section 1

吹田市長 宛

		記入例			
	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日				
① 申請者	氏名	吹田 花子	連絡先 06-○○○○-xxxx		
	住所	吹田市泉町1丁目3番40号			
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員（妻） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
世帯主 氏名	吹田 太郎	(個人番号) 012345678910			
被保険者番号		吹 国	1 2 3 4 5 6 7		
交付を希望する人について記入してください					
1	(フリガナ)	スイタ ハナコ	(対象)	(交付理由)	(再発行理由)
	氏名	吹田 花子	1. 審査確認書 2. 資格情報の お知らせ 3. 関節支給者証	1.マイナカード紛失 2.マイナカード返納 3.医療介助 4.その他 ( )	1.紛失 2.12番 3.破損 4.その他 ( )
(フリガナ)		生年月日 1990年10月10日			

## 記入例 Example of how to fill in

Sample form showing how to complete each field. Study this before filling your own form.

1 吹田 花子 [吹田 花子]

2 連絡先 06 - ○○○○ - xxxx [連絡先 06 - ○○○○ - xxxx]

3 申請者住 所 [申請者住 所]

4 吹田市泉町1丁目3番40号 Block number

Part of Japanese address system - the district block number (e.g., 1-chome, 2-chome)

5 吹田 太郎 [吹田 太郎]

6 (個人番号) 012345678910 My Number (Individual Number) / Individual

7 12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

8 スイタ ハナコ [スイタ ハナコ]

9 吹田 花子 [吹田 花子]

10 昭和・平成・令和 10 年 10 月 10 日 [昭和・平成・令和 10 年 10 月 10 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, kokuhō ni kirikae tai desu

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