

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市 区長 年 月 日
※太枠の中だけ記入してください。

| | | | | | |
|-------|-------------|-------------------|---|---|---|
| 納付義務者 | 被 保 険 者 番 号 | | | | |
| | 住 所 | | | | |
| | 電 話 番 号 | () | — | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 生年月日 | 大・昭 平・令 西 暦 | 年 | 月 | 日 |

| | | | | |
|------------------------------------|---|------|-----------|---|
| 交付を願 い出る方 窓 口 に こられた方 | <input type="checkbox"/> 本人（交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です） | | | |
| | <input type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 () | 住 所 | 〒 — | |
| | | 電話番号 | () | — |
| | | フリガナ | | |
| | | 氏 名 | | |

- 窓口にくられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。
○ 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|---|----|--|---|
| 提 出 先 (使用目的) | <input type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| 必要な納付年 | 年度 | | 通 | 年度 | | 通 |
| | 年度 | | 通 | 年度 | | 通 |
| | 年度 | | 通 | 年度 | | 通 |

- 原則、当該年を含む5年間です。

| | | | | | | |
|----------------------------|------------------|--|-------|----|----|----|
| 川 崎 市 記 入 欄 | 確 認 書 類 | 1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名:) | 備 考 | | | |
| | | 2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名:) | | | | |
| | | ※委任状添付 有・無 | 受 付 印 | 担当 | 係長 | 課長 |

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

Kawasaki Asao — 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 the future will be higher.

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

- You receive a qualification confirmation document (資格確認書) — keep this as proof of insurance
- Monthly premium notices arrive by mail. Pay at convenience stores, banks, or set up auto-debit
- Dependents can be enrolled on the same form — list all household members
- Premiums are calculated based on your previous year's income

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市 区長 年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

| | | |
|-------|--------|------------------|
| 納付義務者 | 被保険者番号 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | () — |
| | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 大・昭 平・令 年 月 日 |

- 1 第1号様式(第3条関係) [第1号様式(第3条関係)]
- 2 国民健康保険料納付証明書交付願 National Health Insurance
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 3 川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。 National Health Insurance / .
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 4 (あて先)川崎市 区長 [(あて先)川崎市 区長]
- 5 年 月 日 [年 月 日]
- 6 ※太枠の中だけ記入してください。 [※太枠の中だけ記入してください。]
- 7 被保険者番号 Insured Person Number
Enter your health insurance member number found on your insurance card (国民健康保険証 or employee insurance card)
- 8 住 所 [住 所]
- 9 電話番号 Phone number
Include area code. Mobile numbers are acceptable.
- 10 () — [() -]
- 11 納付義務者 [納付義務者]
- 12 フリガナ Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 13 氏 名 Name
Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 14 大・昭 [大・昭]
- 15 生年月日 Date of birth
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

| | | | | | | |
|--|--------------|--------------------------------------|----------------|---|---|---|
| | | 生年月日 | 平成 令和 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| | | □本人（交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です） | | | | |
| | 交付を願い 出さず | | 住所 | 〒 | — | |

- 1年 月 日 [年 月 日]
- 2西暦 [西暦]
- 3□本人（交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です） Address / Person who
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct
kanji for your address. This appears to be part of a longer phrase - look for
the complete text starting with the preceding characters
- 4〒 - [〒 -]
- 5交付を願い [交付を願い]
- 6住 所 [住 所]



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1
交付を願
出る方

2
窓 口 に
こられた方

3
住所

4
電話番号
() —

5
フリガナ

6
氏 名

7
提出先
(使用目的)

8
□在留申請・更新手続き

9
□その他 ()

10
年度

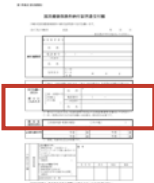
11
通

12
年度

13
通

○ 窓口にくられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。
○ 同一世帯以外の方が交付を願ひ出る場合、委任状が必要です。

- 1 〒 [〒 -]
- 2 交付を願ひ [交付を願ひ]
- 3 住 所 [住 所]
- 4 □同一世帯の方 [□同一世帯の方]
- 5 電話番号 () — Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 6 窓 口 に [窓 口 に]
- 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 () [()]
- 9 氏 名 Name
Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 10 ○ 窓口にくられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。
[○ 窓口にくられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。]
- 11 □在留申請・更新手続き [□在留申請・更新手続き]
- 12 □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
- 13 (使用目的) [(使用目的)]
- 14 通 年度 [通 年度]
- 15 年度 [年度]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

| | | | | |
|--------|----|---|----|---|
| 必要な納付年 | 年度 | 通 | 年度 | 通 |
| | 年度 | 通 | 年度 | 通 |
| | 年度 | 通 | 年度 | 通 |

- 1 通 年度 [通 年度]
- 2 必要な納付年 年度 [必要な納付年 年度]
- 3 通 年度 [通 年度]
- 4 年度 [年度]



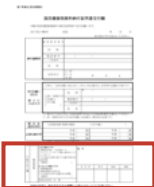
セクション 3 — Section 3

川崎市記入欄

| | |
|---|--------------|
| 1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名:) | 備考 |
| 2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名:) | 受付印 担当 係長 課長 |
| ※委任状添付 有・無 | |

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

- 1 備考 [備考]
- 2 ☐マイナンバーカード (個人番号カード) My Number Card / My Number Card / My Number (Individual Number)
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
- 3 ☐その他官公署が発行する顔写真付身 Other / To do/perform
Use this section for any additional information not covered in other fields This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 4 認 (書類名:) [認 (書類名:)]
- 5 2つ以上の提示で可 [2つ以上の提示で可]
- 6 受付印 Seal (inkan / hanko)
Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 7 担当 [担当]
- 8 係長 [係長]
- 9 課長 [課長]
- 10 (書類名:) [(書類名:)]
- 11 ※委任状添付 有・無 Yes / No / Letter of proxy / Power of attorney
Circle or check the appropriate option Required if someone else is filing on your behalf.
- 12 ※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。
[※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。]



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