

(あて先) 高崎市長

国民健康保険異動届

- 個人番号を利用した情報連携申請書
 個人番号変更届出書

記入例

記号	新	
番号	旧	

届出年月日	令和年月日
異動年月日	平成令和年月日

※太枠内にご記入ください。

届出人	届出人氏名	代理人住所
□ 本人 ■ 世帯主 □ 代理入	高崎 太郎	電話 ()
本人住所		世帯主
高崎市高松町35番地1		フリガナ タカサキ タロウ
氏名		個人番号
高崎 太郎		1111 1111 1111
電話 ()		

国民健康保険異動由											
01	02	03	04	05	06	07					
出	転	社	生	保	そ	組	後				
生	入	保	保	離	の	合	期				
入	出	離	廢	脫	他	離	脱				
死	転	社	生	保	そ	組	職				
亡	出	保	保	離	の	合	權				
08	09	10	11	12	13	14	15	16			
2	喪	失									

※該当する方全員を下欄にご記入ください。												
フリガナ	生年月日	個人番号※1	性別	世帯主との続柄	マイナンバー	保険証	職業	得喪年月日	平・令	得喪年月日	平・令	
氏名			○	本人	有	無		平・令	得喪	平・令	得喪	
タカサキ タロウ	昭平・令	123456789012	男	本人	有	無		平・令	得喪	平・令	得喪	
高崎 太郎	50・1・1		女		有	無		平・令	得喪	平・令	得喪	
タカサキ ハナコ	昭平・令	123456789012	男	妻	有	無		平・令	得喪	平・令	得喪	
高崎 花子	50・1・1		女		有	無		平・令	得喪	平・令	得喪	
3	昭・平・令		男・女		有	無		平・令	得喪	平・令	得喪	
4	昭・平・令		男・女		有	無		平・令	得喪	平・令	得喪	
5	昭・平・令		男・女		有	無		平・令	得喪	平・令	得喪	
マイナンバーが記載された書類を見ながら記入してください。												
情報連携結果												
I	国保取得・喪失	保険者名	健康保険組合								健保確認欄	
情報連携	I	保険者名									保険者名	
II	取得年月日	喪失年月日									記号番号	
											取得年月日	
											喪失年月日	

II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。

※1.個人番号変更届出は、変更前の個人番号及び変更後の個人番号をそれぞれご記入ください。

備考	【來序者】	【代理権】	【個人番号確認】	【案内】	【交付物処理】	窓口
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> (個人番号記載あり) <input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 任継 <input type="checkbox"/> 過年度課税 <input type="checkbox"/> 指定 <input type="checkbox"/> 口座() <input type="checkbox"/> 所得 <input type="checkbox"/> 税委() <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 交付(窓・郵) <input type="checkbox"/> 回收 <input type="checkbox"/> 未回収(案内済) <input type="checkbox"/> 有効期限変更	入力
	()	()	()	()		確認

Takasaki — 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)

(あて先) 高崎市長	国民健康保険異動届	記入例
<input type="checkbox"/> 個人番号を利用した情報連携申請書	届出年月日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 個人番号変更届出書	異動年月日	平成 年 月 日
※太枠内にご記入ください。		
届出人	届出人氏名	代理人住所

④ 国民健康保険異動事由						
01	02	03	04	05	06	07
出	転	社	生	そ	組	後
入	居	保	命	合	会	期
離	處	障	命	会	期	離
届	所	の	命	会	期	届

1 (あて先) 高崎市長 [(あて先) 高崎市長]

2 記新 [記新]

3 届出令和 年 月 日 [届出令和 年 月 日]

4 国民健康保険異動事由 National Health Insurance / Reason for change / Type of move

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Why you are filing this notification (moving in, moving out, address change within municipality).

5 国民健康保険異動届 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

6 記入例 Example of how to fill in

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

7 個人番号を利用した情報連携申請書 My Number (Individual Number)

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

8 01020304050607 01020304050607

9 号旧 [号旧]

10 年月日令和 年 月 日 [年月日令和 年 月 日]

11 ※太枠内にご記入ください。 [※太枠内にご記入ください。]

12 保保 [保保]

13 合期籍 [合期籍]

14 届出人氏名 Applicant / Full name

The person submitting this form - write your own name here Write your full legal name as it appears on your residence card or passport

15 代理人住所 Address

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

届出入	届出入氏名	代理人住所	
<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人	高崎 太郎	電話 ()	
		の離脱届出	
		生入離脱停止他の離脱届出	
		2喪失	

1 □ 本 人 [□ 本人]

2 生入脱止他脱脱出 [生入脱止他脱脱出]

3 高 崎 太 郎 [高崎 太 郎]

4 □ 代理 人 [□ 代理人]

5 電 話 Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

6 2 喪 失 [2 喪 失]



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 ① 代理人	高崎 太郎	② 電話 ()	③ 2喪失
④ 本人住所	高崎市高松町 35番地1	⑤ 世帯主	⑥ 個人番号
⑦ フリガナ	タカサキ タロウ	⑧ 氏名	1111 1111 1111

生	入	脱	正	死	成	出	入
08	09	10	11	13	14	15	16
死	転	社	生	そ	組	職	後期
亡	出	加	保	組	会	雇用	加入
			間	会	会	消	除
			始	会	会	入	入

1 代理人 [代理人]

2 電話 Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

3 2喪失 [2喪失]

4 0809101113141516 0809101113141516

5 本人住所 Address

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details

6 世帯主 Head of household

Write the full name of the person who is officially registered as the head of the household

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 個人番号 [個人番号]

9 高崎市高松 [高崎市高松]

10 35番地1 [35番地1]

11 タカサキ タロウ [タカサキ タロウ]

12 保保 [保保]

13 合権期 [合権期]

14 氏名 [氏名]

15 高崎 太郎 [高崎 太郎]



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

① 電話 ()	氏名 高崎 太郎	② 1111 1111 1111	③ 住出 保加入 保開始 の他 合加入 種消除 期加入
-------------	-------------	------------------	---

1 1111 1111 1111 [1111 1111 1111]

2 亡出入始他入除入 [亡出入始他入除入]

3 電話 Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.



Form p.1

セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

1 電話 ()	2 高崎 太郎	3 1111 1111 1111	4 出 入 加 入 開始 其 他 消 除 加 入
※該当する方全員を下欄にご記入ください。			
5 フリガナ 氏名	6 生年月日	7 個人番号 ※1	8 性別 世帯主との 続柄 マイナ 保険証 職業 9 得喪年月日
タカサキ タロウ	昭和平令	123456789012	10 有 無 11 平令 得 有 無 12 平令 得 有 無 13 平令 得 有 無 14 平令 得 有 無 15 平令 得 有 無
高崎 太郎	50.1.1		

1 亡出入始他入除入 [亡出入始他入除入]

2 電話 Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

3 ※該当する方全員を下欄にご記入ください。 To do/perform / Person who

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

4 性世帯主とのマイナ Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

5 フリガナ FURIGANA

Write the phonetic reading of your name in katakana characters in the spaces above your actual name

6 生年月日 Date of birth

Write in format: Year/Month/Day (YYYY/MM/DD) using Western calendar

7 個人番号 ※1 [個人番号 ※1]

8 続柄保険証職業 Health insurance card / Relationship to head of household

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Write your relationship to the head of household (e.g., 本人 for self, 妻 for wife, 子 for child)

9 得喪年月日 Year Month Day

Write dates in Japanese format: year/month/day (e.g., 2024/03/15)

10 タカサキ タロウ [タカサキ タロウ]

11 有平・令 [有平・令]

12 得有平・令 [得有平・令]

13 得有平・令 [得有平・令]

14 123456789012 123456789012

15 本人 Self (head of household)



セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

1	高崎 太郎	50·1·1	123456789012	女	本人	男	無	無	無	無	無	無	表
---	-------	--------	--------------	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---

1 高崎 太郎 [高崎 太郎]

2 50·1·1 [50·1·1]

3 · · [· ·]

4 · · [· ·]

5 · · [· ·]

6 葬無 [葬無]

7 葬無 [葬無]



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

	タカサキ タロウ 高崎 太郎	平・令 50・1・1	123456789012	本人 女	有 無	平・令 平・令	得 無	平・令 平・令	得 表	平・令 平・令	得 表
1	123456789012	123456789012		妻	男 女	平・令 平・令	得 無	平・令 平・令	得 表	平・令 平・令	得 表
2	タカサキ ハナコ 高崎 ハナ子	平・令 50・1・1	123456789012								

1 123456789012 123456789012

2 本人 Self (head of household)

3 高崎 太郎 [高崎 太郎]

4 50・1・1 [50・1・1]

5 . . [· ·]

6 . . [· ·]

7 . . [· ·]

8 補無 [補無]

9 補無 [補無]

10 タカサキ ハナコ [タカサキ ハナコ]

11 昭・平・令 [昭・平・令]

12 有平・令 [有平・令]

13 得有平・令 [得有平・令]

14 得有平・令 [得有平・令]

15 123456789012 123456789012



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

2	高崎花子	50·1·1	123456789012	男	妻	女 無	/	男 無	男 喪	女 喪	男 喪	女 喪	男 喪
---	------	--------	--------------	---	---	--------	---	--------	--------	--------	--------	--------	--------

1 高崎花子 [高崎花子]

2 50·1·1 [50·1·1]

3 · · [· ·]

4 · · [· ·]

5 · · [· ·]

6 喪無 [喪無]

7 喪無 [喪無]



Form p.1

セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

2	タカサキ ハナコ 高崎 花子	平・令 50・1・1	123456789012	男 女	妻	○ 無		平・令 有・無	得 喪	平・令 有・無	得 喪	平・令 有・無	得 喪	平・令 有・無	得 喪
3		昭・平・令 50		男 女		有 無		平・令 有・無	得 喪	平・令 有・無	得 喪	平・令 有・無	得 喪	平・令 有・無	得 喪

1 123456789012 123456789012

2 高崎 花子 [高崎 花子]

3 50・1・1 [50・1・1]

4 . . [· ·]

5 . . [· ·]

6 . . [· ·]

7 喪無 [喪無]

8 喪無 [喪無]

9 昭・平・令 [昭・平・令]

10 有平・令 [有平・令]

11 得有平・令 [得有平・令]

12 得有平・令 [得有平・令]

13 . . [· ·]

14 . . [· ·]

15 . . [· ·]



Form p.1

セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

3	.	.	\	女	無	無	喪	喪	喪
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1 [.]

2 葬無 [喪無]

3 葬無 [喪無]



Form p.1

セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

3		1		女	無	2	1	表	3	1	表	4	
4		11		男 女	有 無	3	12	得 表	4	13	得 表		得 表

- 1 . . [· ·]
- 2 . . [· ·]
- 3 . . [· ·]
- 4 . . [· ·]
- 5 葬無 [喪無]
- 6 葬無 [喪無]
- 7 昭・平・令 [昭・平・令]
- 8 有平・令 [有平・令]
- 9 得有平・令 [得有平・令]
- 10 得有平・令 [得有平・令]
- 11 . . [· ·]
- 12 . . [· ·]
- 13 . . [· ·]
- 14 . . [· ·]
- 15 葬無 [喪無]



Form p.1

セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

4		.	.	＼	女	✓	無	.	.	無	.	.	喪	無	.	.	喪
---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

喪無 [喪無]

1



Form p.1

セクション 7 — Section 7 (Part 1/2)

4	1	女	無	1	無	1	無	1	無	1	無	1	喪
5	2	昭・平・令	有・無	3	平・令	4	得・喪	5	平・令	6	得・喪	7	得・喪

11 マイナンバーが記載された書類を見ながら記入してください。

- 1 . . [.]
- 2 . . [.]
- 3 . . [.]
- 4 . . [.]
- 5 喪無 [喪無]
- 6 喪無 [喪無]
- 7 昭・平・令 [昭・平・令]
- 8 有平・令 [有平・令]
- 9 得有平・令 [得有平・令]
- 10 得有平・令 [得有平・令]
- 11 マイナンバーが記載された・書類を My Number
Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 12 . . [.]
- 13 . . [.]
- 14 . . [.]
- 15 . . [.]



Form p.1

セクション 7 — Section 7 (Part 2/2)

5	マイナンバーが記載された書類を見ながら記入してください。	無	無	1 表	無	2 表	無	表
---	------------------------------	---	---	--------	---	--------	---	---

1 補無 [補無]

2 補無 [補無]



Form p.1

セクション 8 — Section 8 (Part 1/2)

5	昭・平・令	1 マイナンバーが記載された書類を見ながら記入してください。	有 無	平・令 有 無	得 喪	平・令 有 無	得 喪	平・令 有 無	得 喪
11 国保取得・喪失 I 保険者名		12 健康保険組合	13 情報連携結果		14 保険者名 記号番号		15 健保確認欄		

1 マイナンバーが記載された・書類を My Number

Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

2 [.]

3 [.]

4 [.]

5 [.]

6 葬無 [葬無]

7 葬無 [葬無]

8 記入欄 [記入欄]

9 情報連携結果 [情報連携結果]

10 健保確認欄 [健保確認欄]

11 国保取得・喪失 [国保取得・喪失]

12 保険者名 [保険者名]

13 報I [報I]

14 健康保険組合 [健康保険組合]

15 □情報連携結果不一致 [□情報連携結果不一致]



セクション 8 — Section 8 (Part 2/2)

連携 II	① 取得年月日	② 喪失年月日			□ 情報連携結果不一致	記号番号		
					□ 情報連携エラー	取得年月日		
					③ 保険者照会・厚生年金記録照会	喪失年月日		
<small>II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。 ※I.個人番号変更届出は、変更前の個人番号及び変更後の個人番号をそれぞれご記入ください。</small>								
<input type="checkbox"/> [来所者] <input type="checkbox"/> [代理権] <input type="checkbox"/> [個人番号確認] <input checked="" type="checkbox"/> [案内] <input type="checkbox"/> [交付物処理]								
<small>□ 個人番号カード □ 個人番号カード □ 個人番号カード □ 由社社 □ 由社社 □ 由社社 □ 任継 □ 非自発 □ 交付(窓・郵) □ 交付(窓・郵) □ 交付(窓・郵) □ 交付(窓・郵) □ 交付(窓・郵)</small>								

1 取得年月日 Date of acquisition

Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format:
year/month/day)

2 取得年月日 Date of acquisition

Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format:
year/month/day)

3 喪失年月日 [喪失年月日]

4 保険者照会・厚生年金記録照会 Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

5 II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。

[II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。]

6 [代理権] [〔代理権〕]

7 [個人番号確認] My Number (Individual Number)

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

8 [案内] [〔案内〕]

9 [交付物処理] Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.

10 □ 個人番号カード □ 個人番号カード □ 個人番号カード □ 任継 □ 非自発 My Number (Individual Number)

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

11 □ 交付(窓・郵) [□ 交付(窓・郵)]



セクション 9 — Section 9

備考	<p>① [来行者] ② [代理権] ③ [個人番号確認] ④ [案内] ⑤ [交付物処理]</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input checked="" type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input checked="" type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input checked="" type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他 <input checked="" type="checkbox"/> 他 </p> <p>() () () () ()</p> <p>⑥ [窓口] ⑦ [案内] ⑧ [回収] ⑨ [未回収(案内済)] ⑩ [有効期限変更]</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 案内 <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 入力 <input type="checkbox"/> 未回収(案内済) <input type="checkbox"/> 有効期限変更 </p> <p>⑪ [確認] ⑫ [提出] ⑬ [受取] ⑭ [返却] ⑮ [年金]</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 受取 <input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 受取 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 年金 </p>
----	---



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