

国民健康保険料納付方法変更申出書

年 月 日

(宛先) 東大阪市長

私は、国民健康保険料を口座振替により納付することを希望し、その旨を申出いたします。

【申出者記入欄】

通知書番号				
世帯主氏名				
住 所	〒 電話番号： ( )			
申出者氏名 (本人の場合省略)				
口座名義人	フリガナ		被保険者 との続柄	
	氏名			

《添付書類》 取扱店日附印が押印された「口座振替依頼書・申込人控」の写し

★下記の事項についてご確認ください。

- ① 引き続き「年金からのお支払い」を希望される方は、手続きの必要はありません。
- ② 口座からのお支払いに変更した場合、その社会保険料控除は、原則口座振替によりお支払いいただいた方に適用されます。
- ③ 「口座振替」が不能になった際は、「年金からのお支払い」に戻させていただきます。

《職員記入欄》

納付方法	特徴	・	普徴
WIZ入力日			月 日
口座登録	有	・	無

受付印

# Higashiosaka — 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 (Part 1/2)

国民健康保険料納付方法変更申出書

年 月 日

(宛先) 東大阪市長

私は、国民健康保険料を口座振替により納付することを希望し、その旨を申出いたします。

【申出者記入欄】

通知書番号	
世帯主氏名	
住 所	〒 電話番号： ( )
申出者氏名 (本人の場合省略)	
フリガナ	
口座名義人 氏名	被保険者 との続柄

- 1 国民健康保険料納付方法変更申出書 National Health Insurance / Change  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Check this box if you are making changes to existing information
- 2 年 月 日 Year Month Day  
Write the date in Japanese format (year/month/day) using Arabic numerals
- 3 ( 宛先 ) 東大阪市長 To: Mayor of Higashiosaka City  
This shows who the form is addressed to - no action needed
- 4 私は、国民健康保険料を口座振替により納付することを希望し、その旨を申出 National Health Insurance / To do/perfor  
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 いたします。  
This is just punctuation ending the sentence - no action needed. This period completes the formal statement declaring your wish to pay National Health Insurance premiums by bank transfer.
- 6 【申出者記入欄】 Entry field / Fill in  
This indicates where you should write your information
- 7 通知書番号 Notification number  
Reference number from previous government correspondence or documents
- 8 世帯主氏名 Head of household name  
If you live alone, YOU are the head of household — write your own name.
- 9 電話番号： ( ) Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 10 申出者氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 11 ( 本人の場合省略 ) (Omit if applicant is the person in question)  
Leave this field blank if you're filling out the form for yourself; only fill it out if someone else is submitting the form on your behalf.



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

国民健康保険料納付方法変更申出書

年 月 日

(宛先) 東大阪市長

私は、国民健康保険料を口座振替により納付することを希望し、その旨を申出いたします。

【申出者記入欄】

通知書番号			
世帯主氏名			
住 所	〒 電話番号： ( )		
申出者氏名 <small>(本人の場合省略)</small>			
フリガナ		被保険者 との続柄	
口座名義人 氏名			

- 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

被保険者

Insured person

The person covered by the insurance policy (usually yourself when applying)
- 14

口座名義人

Account holder name

Must match the name on the account exactly — usually in katakana.
- 15

との続柄

Relationship to head of household

See relationship terms table.

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

	口座名義人	氏名	振替口座 との続柄	
--	-------	----	--------------	--

《添付書類》 取扱店日附印が押印された「口座振替依頼書・申込人控」の写し

- 1

氏名

Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 2

《添付書類》 取扱店日附印が押印された「口座振替依頼書・申込人控」の写し

Copy / Seal (inkan / hanko)

Refers to certified copies of documents that may be required Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.



セクション 2 — Section 2

★下記の事項についてご確認ください。

①引き続き「年金からのお支払い」を希望される方は、手続きの必要はありません。

②口座からのお支払いに変更した場合、その社会保険料控除は、原則口座振替によりお支払いいただいた方に適用されます。

③「口座振替」が不能になった際は、「年金からのお支払い」に戻させていただきます。

⑦

《職員記入欄》

⑨ 納付方法	⑧ 特徴	・	普徴
⑪ WIZ入力日		月	日
⑫ 口座登録	⑩ 有	・	無

⑥

受付印

1

★下記の事項についてご確認ください。

Confirmation

Staff use only - do not fill in

2

①引き続き「年金からのお支払い」を希望される方は、手続きの必要はありません。

Pension / Person who / From

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.) This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

3

②口座からのお支払いに変更した場合、その社会保険料控除は、原則口座振替により

Change / From

Check this box if you are making changes to existing information Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

4

お支払いいただいた方に適用されます。

. / No./Number

This typically precedes a number field (like address number or form number)

5

③「口座振替」が不能になった際は、「年金からのお支払い」に戻させていただきます。

. / Pension / From

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.) Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

6

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.

7

<<職員記入欄>>

Staff use only / Office use only

Section for ward office staff. Do not write anything here.

8

特徴

・

普徴

Special collection / Regular collection

This refers to tax collection methods - leave blank as it's typically filled by municipal staff, not residents

9

納付方法

Payment Method

Select how you want to pay any associated fees (usually cash, bank transfer, or automatic deduction)

10

月

日

Month \_\_\_\_ Day \_\_\_\_

Fill in the numeric month and day (e.g., "3" for March, "15" for the 15th day)

11

WIZ入力日

Data entry

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

12

口座登録

Account Registration

Enter your bank account details if you want to set up automatic payments for municipal taxes and fees

国民健康保険異動届出書

Form p.1

Generated 2026-02-19 from github.com/wkesner/japan-forms | Not an official government document

セクション 2 — Section 2 (continued)

1

★下記の事項についてご確認ください。

2

①引き続き「年金からのお支払い」を希望される方は、手続きの必要はありません。

3

②口座からのお支払いに変更した場合、その社会保険料控除は、原則口座振替により

4

お支払いいただいた方に適用されます。

5

③「口座振替」が不能になった際は、「年金からのお支払い」に戻させていただきます。

6

受付印

7

《職員記入欄》

8	納付方法	9	特徴	・	普徴
11	WIZ入力日	10	月		日
12	口座登録	13	有	・	無

13

有                  ・                  無      Yes / No

Circle or check the appropriate option based on whether the condition applies to your situation.

## 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