

(あて先) 橋 本 市 長

国民健康保険異動届

※太線内のみ記入して下さい

届出人住所						届出人氏名		世帯主との続柄 ()		連絡先	
世帯主住所		□同上 橋本市				世帯主氏名		□同上		世帯主マイナンバー (個人番号)	
No.	氏 名	生年月日	性別	世帯主との続柄	マイナンバー (個人番号)			備考		処理事項	
1	(フリガナ)	大 昭 平 西 暦	男	本人					被保険証	発行 (普通・擬主)	
		年 月 日	女	配偶者						回収 (普通・擬主)	
2	(フリガナ)	大 昭 平 西 暦	男	配偶者						発行 (2割・3割)	
		年 月 日	女	(子)						回収 (2割・3割)	
3	(フリガナ)	大 昭 平 西 暦	男	配偶者						被保険者台帳	
		年 月 日	女	(子)						(有・無)	
4	(フリガナ)	大 昭 平 西 暦	男	配偶者				入 力	添付書類	□資格喪失証明書	
		年 月 日	女	(子)						□社会保険証	
5	(フリガナ)	大 昭 平 西 暦	男	配偶者						□退職(離職)証明	
		年 月 日	女	(子)						□委任状	
6	(フリガナ)	大 昭 平 西 暦	男	配偶者						□その他	
		年 月 日	女	(子)							
※保険税は資格取得日まで遡って賦課されます。 ※世帯主宛に、被保険者証・納税通知書等が送付されます。											
記号・番号		和 3 ・ 0 0			旧記号・番号						
No.	資格コード	異動事由	届出年月日	取得年月日	喪失年月日	社会保険の記号・番号等			資格喪失後 医療機関受診歴 (有・無)		
1			.	.	.				□座確認 (有・名義人) (有・無)		
2			.	.	.				還付口座 (有・名義人) (有・無)		
3			.	.	.				国民年金切替 (有・無)		
4			.	.	.				新世帯主所得申告 (有・無)		
5			.	.	.				介護適用除外施設確認 (有・無)		
6			.	.	.				滞納有無 (有・無)		

Hashimoto — 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)

(あて先) 橋 本 市 長

国民健康保険異動届

※太線内のみ記

届出人住所	届出人氏名	世帯主との続柄 ()	連絡先
世帯主住所	世帯主氏名	世帯主マイナンバー (個人番号)	
No.	氏 名	生年月日	性別
		世帯主との続柄	マイナンバー (個人番号)
			備考
			処理事項

- 1 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.
- 2 (あて先)橋 本 市 長 [(あて先)橋 本 市 長]
- 3 連絡先 Phone number
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 4 届出人 Applicant / Person filing the form
The person physically submitting the form. Usually yourself.
- 5 届出人 Applicant / Person filing the form
The person physically submitting the form. Usually yourself.
- 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 □同上 [□同上]
- 8 □同上 [□同上]
- 9 世帯主 Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 10 世帯主 Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 11 マイナンバー My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 12 橋本市 [橋本市]
- 13 性別世帯主 Head of household / Gender
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. 男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.
- 14 氏 名 [氏 名]
- 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)

み 記 号	No.	氏 名	生年月日	性別	世帯主 との続柄	マイナンバー（個人番号）	備考	処理事項
-------------	-----	--------	------	----	-------------	--------------	----	------

- 1
マイナンバー（個人番号）
My Number (Individual Number) / My Number / Individual
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you
after. Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or
notification
- 2
備考
Remarks / Notes
Space for additional information or special circumstances. Usually optional.
- 3
記No. [記No.]
- 4
との続柄
Relationship to head of household
See relationship terms table.

国民健康保険異動届出書	
氏名	住所
生年月日	性別
マイナンバー	世帯主との続柄
備考	処理事項

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

み記入して下

No.	氏名	生年月日	性別	世帯主との続柄	マイナンバー (個人番号)	備考	処理事項
フリガナ		大 昭 平 西 暦	男	本人			発行 (普通・擬主)
1		年 月 日	女	配偶者 (子)			被保険証 回収 (普通・擬主)

- 1性別世帯主 Head of household / Gender
- The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. 男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.
- 2氏 名 [氏 名]
- 3生年月日 Date of birth
- Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 4マイナンバー (個人番号) My Number (Individual Number) / My Number / Individual
- 12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 5備考 Remarks / Notes
- Space for additional information or special circumstances. Usually optional.
- 6記No. [記No.]
- 7との続柄 Relationship to head of household
- See relationship terms table.
- 8発 (行 普通 ・ 擬主) [発 (行 普通 ・ 擬主)]
- 9大 昭 平 西 暦 男 Western calendar
- Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 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配偶者 [配偶者]
- 12被保険証回収 Health insurance card
- Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.
- 13() [()]
- 14(普通 ・ 擬主) [(普通 ・ 擬主)]
- 15年 月 日 [年 月 日]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

姓	氏名	フリガナ	年	月	日	性別	配偶者	印
大	昭	平	大	昭	平	男	配偶者	

- 1

大 昭 平 西暦男 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 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

配偶者 [配偶者]

国民健康保険異動届出書	
氏名	フリガナ
年	月
日	性別
配偶者	印
住所	
〒	
市	
区	
町	
丁目	
番	
号	
備考	
印	

セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

ご家族	フリガナ	年 月 日	()				(言語・属性)
	2	大 昭 平 西 暦	男	配偶者			④ 続行 (2 割・ 3 割)
		年 月 日	女	(子)			
	フリガナ	大 昭 平 西 暦	男	配偶者			⑦ 高齢受給者証 (70 歳以上) ⑧ 回収 (2 割・ 3 割)
3		年 月 日	女	(子)			
	フリガナ	大 昭 平 西 暦	男	配偶者			⑤ 被保険者台帳

- 1 大 昭 平 西 暦男 Western calendar
Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 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 配偶者 [配偶者]
- 4 (2 割・ 3 割) [(2 割・ 3 割)]
- 5 女 () [女 ()]
- 6 年 月 日 [年 月 日]
- 7 (70歳以上) (2 割・ 3 割) [(70歳以上) (2 割・ 3 割)]
- 8 大 昭 平 西 暦男 Western calendar
Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 9 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 10 配偶者 [配偶者]
- 11 女 () [女 ()]
- 12 年 月 日 [年 月 日]
- 13 被保険者 [被保険者]
- 14 大 昭 平 西 暦男 Western calendar
Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 15 (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 2/2)

	(フリガナ)	大 昭 平 西 暦	男	配偶者 子 ()					被保険者 台帳	(有・無)
4		年 月 日	女							
	(フリガナ)	大 昭 平 西 暦	男	配偶者					入 力	

- 1 配偶者 [配偶者]
- 2 (有・無) Yes / No
Circle or check the appropriate option
- 3 女 () [女 ()]
- 4 年 月 日 [年 月 日]
- 5 入 力 [入力]
- 6 大 昭 平 西 暦 男 Western calendar
Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 7 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.



- 1 年 月 日 [年 月 日]
- 2 入 力 [入 力]
- 3 大 昭 平 西 曆 男 Western calendar
Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 4 (フリガナ) Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 5 配偶者 [配偶者]
- 6 女 () [女 ()]
- 7 年 月 日 [年 月 日]
- 8 ☐ 資格喪失証明書 Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 9 大 昭 平 西 曆 男 Western calendar
Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 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 配偶者 [配偶者]
- 12 女 () [女 ()]
- 13 ☐ 退職(離職)証明 [☐ 退職(離職)証明]
- 14 添付書類 [添付書類]
- 15 年 月 日 [年 月 日]

貸借対当表作成用紙

会計年度	金額	単位	科目	金額	単位	科目	金額	単位
1			固定資産			負債		
2			流動資産			資本		
3			固定資産			負債		
4			流動資産			資本		
5			固定資産			負債		
6			流動資産			資本		
7			固定資産			負債		
8			流動資産			資本		
9			固定資産			負債		
10			流動資産			資本		
11			固定資産			負債		
12			流動資産			資本		
13			固定資産			負債		
14			流動資産			資本		
15			固定資産			負債		
16			流動資産			資本		
17			固定資産			負債		
18			流動資産			資本		
19			固定資産			負債		
20			流動資産			資本		
21			固定資産			負債		
22			流動資産			資本		
23			固定資産			負債		
24			流動資産			資本		
25			固定資産			負債		
26			流動資産			資本		
27			固定資産			負債		
28			流動資産			資本		
29			固定資産			負債		
30			流動資産			資本		
31			固定資産			負債		
32			流動資産			資本		
33			固定資産			負債		
34			流動資産			資本		
35			固定資産			負債		
36			流動資産			資本		
37			固定資産			負債		
38			流動資産			資本		
39			固定資産			負債		
40			流動資産			資本		
41			固定資産			負債		
42			流動資産			資本		
43			固定資産			負債		
44			流動資産			資本		
45			固定資産			負債		
46			流動資産			資本		
47			固定資産			負債		
48			流動資産			資本		
49			固定資産			負債		
50			流動資産			資本		
51			固定資産			負債		
52			流動資産			資本		
53			固定資産			負債		
54			流動資産			資本		
55			固定資産			負債		
56			流動資産			資本		
57			固定資産			負債		
58			流動資産			資本		
59			固定資産			負債		
60			流動資産			資本		
61			固定資産			負債		
62			流動資産			資本		
63			固定資産			負債		
64			流動資産					

セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

※保険税は資格取得日まで遡って賦課されます。 ※世帯主宛に、被保険者証・納税通知書等が送付されます。		年 月 日		添付書類	
記号・番号		和3・00		□委任状 □その他	
旧記号・番号					

- 1

※保険税は資格取得日まで遡って賦課されます。 ※世帯主宛に、被保険者証・納税通知書等が送付されます。
Head of household / . / Qualification
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 2

□その他 Other
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 3

記号・番号 Symbol/Number
Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document
- 4

和3・00 [和3・00]
- 5

旧記号・番号 Symbol/Number
Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document



セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

記号・番号					和3・〇〇		旧記号・番号								
No.	資格コード	異動事由	届出年月日	取得年月日	喪失年月日	社会保険の記号・番号等		資格喪失後 医療機関受診歴		(有・無)					
1								口座確認 (有・名義人)		.無					
2								還付口座 (有・名義人)		.無					

- 1 記号・番号 Symbol/Number
Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document
 - 2 和 3 ・ 0 0 [和 3 ・ 0 0]
 - 3 旧記号・番号 Symbol/Number
Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document
 - 4 資格喪失後 医療機関受診歴 (有・無) Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
 - 5 異動 [異動]
 - 6 届出年月日 Date of notification
Write the date you are submitting this form to the municipal office (format: year/month/day)
 - 7 取得年月日 Date of acquisition
Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format: year/month/day)
 - 8 喪失年月日 [喪失年月日]
 - 9 社会保険の記号・番号等 Symbol/Number
Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document
 - 10 コード事由 [コード事由]
 - 11 口座確認 (有・名義人 ・ 無) Confirmation
Staff use only - do not fill in
 - 12 ・ ・ [. .]
 - 13 ・ ・ [. .]
 - 14 ・ ・ [. .]
 - 15 還付口座 (有・名義人 ・ 無) [還付口座 (有・名義人 ・ 無)]

國民健康調查表

姓名: 林金福 性別: 男 年齡: 65 職業: 退休

現任健康狀況: 良好 過去健康狀況: 良好 家族病史: 無

生活習慣: 不吸菸 不喝酒 每週運動: 2次

工作環境: 工作類型: 體力勞動 工作時間: 8小時 工作環境: 良好

醫療史: 醫院就診: 無 醫師諮詢: 無 醫療治療: 無

社會與家庭: 社會支持: 良好 家庭結構: 核心家庭 家庭健康: 良好

其他資訊: 其他健康相關資訊: 無

セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

2						還付口座（目・名義人）	（有・無）
3			●	●	●	国民年金切替	（有・無）
4			●	●	●	新世帯主所得申告	（有・無）
5			●	●	●	介護適用除外施設確認	（有・無）
6			●		●	滞納有無	（有・無）

国民年金切替 (有・無) National Pension / Pension

Japan's basic pension system. Mandatory for residents aged 20-59. Monthly premium ~¥16,980. Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

2. . . [. . .]

3. $\cdot \cdot [\cdot \cdot]$

4. $\begin{bmatrix} 1 & 0 \\ 0 & 1 \end{bmatrix}$

新世帶主所得申告 (有・無) Head of household

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

6. [.]

7. . . [. . .]

9. . . [. . .]

介護適用除外施設確認 (有・無) Confirmation

Staff use only - do not fill in

10. [.]

11 . . [. .]

12. . . [. . .]

● 滯納有無 (有・無) [滯納有無 (有・無)]

11. [.]

15. . . [. .]

[illegible]

			.	.	.		市納付金	(日・無)
6			.	.	.			

1

$$\begin{bmatrix} \cdot & \cdot & \cdot \\ \cdot & \cdot & \cdot \\ \cdot & \cdot & \cdot \end{bmatrix}$$
[illegible]

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