

国民健康保険特定疾病認定申請書

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|---|---|----------|-------|
| 被 保 險 者 記 入 欄 | 国保整 理番号 | 被保険者 記号・番号 | | 2ヒ | |
| | 認定を受 けようと する 被保険者 | 氏名 | | 生年 月日 | 年　月　日 |
| | | 個人番号 | — | — | — |
| | 疾病名 | 1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VIII因子障害又は先天性血液凝固第IX因子障害 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV 感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る） | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|----|---|--|
| 医 師 の 意 見 欄 | 上のとおり診療を受けていることに相違ありません。 | | | | |
| | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | 医療機関 | | 名称 | | |
| | 所在地 | | | | |
| | 医師名 | | | | |

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

世帯主　住所 _____

氏名 _____

個人番号 _____

電話番号 _____ (_____)

日立市長 殿

※保険者記入欄

| 課長 | 係長 | 係 |
|----|----|---|
| | | |

| | | |
|-------|---|-------|
| 一般 | ・ | 退職 |
| 70歳未満 | ・ | 70歳以上 |
| 1万円 | ・ | 2万円 |

Hitachi — 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

① 国民健康保険特定疾病認定申請書

| | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------|------------|-------|--|
| 被 保 險 者 記 入 欄 | ② 国保整 理番号 | ③ 被保險者 記号・番号 | | 2ヒ | |
| | ④ 認定を受 けようと する 被保險者 | ⑥ 氏名 | ⑤ 生年 月日 | ⑦ 年月日 | |
| | | ⑩ 個人番号 | — | — | |
| | | ⑫ 人工腎臓を実施している慢性腎不全 | ⑬ | | |

① 国民健康保険特定疾病認定申請書 National Health Insurance

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

② 国保整 [国保整]

③ 記号・番号 [記号・番号]

④ 認定を受 [認定を受]

⑤ 生年 [生年]

⑥ 氏名 Full name

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

⑦ 年月日 [年月日]

⑧ けようと [けようと]

⑨ 月日 [月日]

⑩ 個人番号 - - - My Number (Individual Number)

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

⑪ 被保險者 [被保險者]

⑫ 1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 [1 人工腎臓を実施している慢性腎不全]

⑬ 2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VIII因子障害又は先天 [2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VIII因子障害又は先天]



セクション 2 — Section 2

| | | |
|--------|----------------------------|---|
| 入欄 | ① 疾病名 | ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VIII因子障害又は先天性血液凝固第IX因子障害 ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV 感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る） |
| 医師の意見欄 | ④ 上のとおり診療を受けていることに相違ありません。 | |
| | ⑤ 令和 年 月 日 | |
| | ⑥ 医療機関 | 名称 |
| | ⑦ 所在地 | |
| | ⑧ 医師名 | |

⑨ | お手元より申請 | 12

1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 [1 人工腎臓を実施している慢性腎不全]

2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VIII因子障害又は先天性血液凝固第IX因子障害 [2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VIII因子障害又は先天性血液凝固第IX因子障害]

3 疾病名 [疾病名]

4 性血液凝固第IX因子障害 [性血液凝固第IX因子障害]

5 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る） [3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る）]

6 上のとおり診療を受けていることに相違ありません。 [上のとおり診療を受けていることに相違ありません。]

7 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

8 医療機関 名称 [医療機関 名称]

9 所在地 [所在地]

10 医師名 [医師名]

11 上記のとおり申請します。



セクション3 — Section 3

① 上記のとおり申請します。

② 令和 年 月 日

③ 世帯主 住所 _____

④ 氏名 _____

⑤ 個人番号 _____ - _____ - _____

⑥ 電話番号 () _____

⑦ 日立市長 殿

⑧ ※保険者記入欄

| | | |
|------|------|---|
| ⑨ 課長 | ⑩ 係長 | 係 |
| | | |

| | | |
|---------|---|-------|
| ⑪ 一般 | ・ | 退職 |
| ⑫ 70歳未満 | ・ | 70歳以上 |

1 上記のとおり申請します。

2 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

3 世帯主 住所 Head of household / Address

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

4 氏名 Full name

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

5 個人番号 - - - My Number (Individual Number)

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

6 電話番号 () Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

7 日立市長 殿 [日立市長 殿]

8 ※保険者記入欄 [※保険者記入欄]

9 課長 [課長]

10 係長 [係長]

11 一般・退職 [一般・退職]

12 70歳未満・70歳以上 [70歳未満・70歳以上]



セクション 4 — Section 4

| | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|-----------|
| | | | | 1万円 · 2万円 | 1万円 · 2万円 |
|--|--|--|--|-----------|-----------|

1 1万円 · 2万円 [1万円 · 2万円]



Form p.1

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