

## 国民健康保険関連通知等送付先設定申請書

令和 年 月 日

(宛先)  
大津市長

届出人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

世帯主との関係 \_\_\_\_\_

下記のとおり、国民健康保険に関する通知等の送付先設定について、別紙【取扱事項】に同意した  
うえで申請します。

被保険者 記号・番号		滋大								届出の 種類	新規・変更・廃止	
世 帯 主	住所	〒	—									
	氏名											
	生年月日	明治	・	大正	・	昭和	・	平成	年	月	日	
	電話番号	( )		—								
送 付 先	送付先の 住所・方書	〒	—									
	電話番号	( )		—								
	世帯主との 関係											

別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)

(別紙)

## 【国民健康保険関連通知等送付先設定 取扱事項】(申請者渡し用)

(1) この申請により、国民健康保険の給付、保険料及び保健事業に関する書類(以下、「通知等」)書類が、「送付先の住所・方書」(以下、「送付先」)に記載の内容で郵送されるようになるため、住民登録地の住所には郵送されないことになります。国民健康保険の給付及び保険料に関する書類の宛名は世帯主のままで変更されませんが、保健事業の宛名は対象者個人宛てとなります。なお、保険料の納付義務者は世帯主のまま変更されませんので、滞納があった場合の処分の対象は世帯主となります。

(2) この届出書には、身分証明書(官公署発行で届出日現在、有効期限内のものに限る)の写しを必ず添付してください。(例:運転免許証、マイナンバーカードのおもて面、パスポート等、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写しも必要です。)また、別世帯の方が届出をする際は、世帯主からの委任状が必要となります。不備の場合、届出を受けることはできません。

なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとしています。

(3) この申請をされても、国民健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証は住民登録地へ送付されますので、ご注意ください。なお、資格確認書等の送付先の変更を希望される場合は、「国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書」の提出が必要です。

(4) 届出の種類は、以下のいずれかに該当するものを選んでください。

- ・ 新規：住民登録地に郵送されている通知等を、新たに送付先へ郵送する場合
- ・ 変更：既に申請済みの送付先の内容を変更する場合
- ・ 廃止：既に申請済みの送付先を廃止し、住民登録地へ郵送する場合

(5) 送付先設定を申請されると、変更や廃止の届け出をされるか、下記(6)の場合に該当しない限りは、設定された送付先に通知等を郵送します。

また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失されても、保険料の変更通知や精算等の必要から通知等を郵送する場合があるため、送付先の設定は自動的には解除されません。

送付先をさらに変更する場合や、送付先を設定する必要がなくなった場合は、速やかに届け出してください。

(6) 送付先設定を行った後に世帯の方全員が国民健康保険から脱退され、再び加入された場合、引き続き送付先へ通知等を郵送する必要がある場合は、再度届け出してください。

(7) 下記に該当した場合は、届け出がなくても送付先設定を解除します。

- ・ 世帯主に変更があったとき。
- ・ 設定された送付先の住民等から解除の申し出があったとき。
- ・ 設定された送付先に送付しても通知等が到達しないとき。
- ・ 設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断されたとき。
- ・ 不正な目的のために用いられたとき。

※ この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

# Otsu — 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

The form includes fields for:

- (宛先) 大津市長 (Recipient: Otsu City Mayor)
- 届出人 (Applicant)
- 住所 (Address)
- 氏名 (Name)
- 電話番号 (Phone Number)
- 世帯主との関係 (Relationship to Household Head)
- 下記のとおり、国民健康保険に関する通知等の送付先設定について、別紙【取扱事項】に同意したうえで申請します。 (I declare that I have read and agree to the handling instructions (取扱事項) regarding the setting of the delivery address for notifications related to National Health Insurance.)
- 被保険者記号・番号 (Insurance Number)
- 届出の種類 (Type of Submission): 滋大 (Large Submission) / 新規・変更・廃止 (New, Change, Cancellation)
- 送付先の住所・方番 (Delivery Address)

## 1 国民健康保険関連通知等送付先設定申請書 National Health Insurance

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

2 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

3 届出人 Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.

4 住所 Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

5 氏名 Full name

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

6 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

7 世帯主との関係 Head of household

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

8 下記のとおり、国民健康保険に関する通知等の送付先設定について、別紙【取扱事項】に同意した

National Health Insurance / To do/perform

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

9 届出の [届出の]

10 滋大 [滋大]

11 新規・変更・廃止 Change

Check this box if you are making changes to existing information

12 明治 · 大正 · 昭和 · 平成 年 月 日  
[明治 · 大正 · 昭和 · 平成 年 月 日]

13 ( ) - [ ( ) ] - [ ]



## セクション 2 — Section 2

付 先			
電話番号	( <span style="color: red;">1</span> )	—	
世帯主との 関係			

②  別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)

1 ( ) - [ ( ) ] - ]

- 2  別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)  
 別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)]



## セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

① (別紙)  
【国民健康保険関連通知等送付先設定 取扱事項】(申請者渡し用)

- ② (1)この申請により、国民健康保険の給付、保険料及び保健事業に関する書類(以下、「通知等」)書類が、「送付先の住所・方書」(以下、「送付先」)に記載の内容で郵送されるようになります。ため、住民登録地の住所には郵送されないことになります。国民健康保険の給付及び保険料に関する書類の宛名は世帯主のままで変更されませんが、保健事業の宛名は対象者個人宛てとなります。なお、保険料の納付義務者は世帯主のまま変更されませんので、滞納があった場合の処分の対象は世帯主となります。
- ③ (2)この届出書には、身分証明書(官公署発行で届出日現在、有効期限内のものに限る)の写しを必ず添付してください。(例:運転免許証、マイナンバーカードのおもて面、パスポート等、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写しも必要です。)また、別世帯の方が届出をする際は、世帯主からの委任状が必要となります。不備の場合、届出を受けることはできません。  
④ なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとしています。
- ⑤ (3)この申請をされても、国民健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証は住民登録地へ送付されますので、ご注意ください。なお、資格確認書等の送付先の変更を希望される場合は、「国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書」の提出が必要です。
- ⑥ (4)届出の種類は、以下のいずれかに該当するものを選んでください。

1 【国民健康保険関連通知等送付先設定 取扱事項】(申請者渡し用) National Health Insurance

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

2 (1) この申請により、国民健康保険の給付、保険料及び保健事業に関する書類(以下、「通知

National Health Insurance / To do/perform

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

3 等」)書類が、「送付先の住所・方書」(以下、「送付先」)に記載の内容で郵送されるようにな

Address / Building name / room number

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Apartment/mansion name and room number. e.g. ○○マンション  
301号室

4 るため、住民登録地の住所には郵送されないことになります。国民健康保険の給付及び保

National Health Insurance / Address / .

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

5 領料に関する書類の宛名は世帯主のままで変更されませんが、保健事業の宛名は対象者

Head of household / Change / To do/perform

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Check this box if you are making changes to existing information

6 個人宛てとなります。なお、保険料の納付義務者は世帯主のまま変更されませんので、

Payer/Person liable for payment / Head of household / .

The person legally responsible for paying fees, taxes, or insurance premiums The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

7 滞納があった場合の処分の対象は世帯主となります。 Head of household / .

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

8 (2) この届出書には、身分証明書(官公署発行で届出日現在、有効期限内のものに限る)の写し Date of filing

Today's date. Use Japanese calendar or Western calendar.



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

① (別紙)  
【国民健康保険関連通知等送付先設定 取扱事項】(申請者渡し用)

- ② (1)この申請により、国民健康保険の給付、保険料及び保健事業に関する書類(以下、「通知等」)書類が、「送付先の住所・方書」(以下、「送付先」)に記載の内容で郵送されるようになります。ため、住民登録地の住所には郵送されないことになります。国民健康保険の給付及び保険料に関する書類の宛名は世帯主のままで変更されませんが、保健事業の宛名は対象者個人宛てとなります。なお、保険料の納付義務者は世帯主のまま変更されませんので、滞納があった場合の処分の対象は世帯主となります。
- ③ (2)この届出書には、身分証明書(官公署発行で届出日現在、有効期限内のものに限る)の写しを必ず添付してください。(例:運転免許証、マイナンバーカードのおもて面、パスポート等、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写しも必要です。)また、別世帯の方が届出をする際は、世帯主からの委任状が必要となります。不備の場合、届出を受けることはできません。  
④ なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとしています。
- ⑤ (3)この申請をされても、国民健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証は住民登録地へ送付されますので、ご注意ください。なお、資格確認書等の送付先の変更を希望される場合は、「国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書」の提出が必要です。
- ⑥ (4)届出の種類は、以下のいずれかに該当するものを選んでください。

9 しを必ず添付してください。(例:運転免許証、マイナンバーカードのおもて面、パスポート等

My Number Card / My Number Card / My Number Card

Japan's national ID card with IC chip - bring if you have one 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.

10 、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写しも必要です。)また、別世帯の方が届出

Certificate of Registered Matters (company registry extract) / . / Copy

Issued by the Legal Affairs Bureau (法務局). Must be from the last 6 months.

¥480-600. Refers to certified copies of documents that may be required

11 なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとしています。 Head of household / .

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

12 (3) この申請をされても、国民健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証は

National Health Insurance / Certificate / Qualification

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc.

13 住民登録地へ送付されますので、ご注意ください。なお、資格確認書等の送付先の変更を Change / Qualification / Confirmation

Check this box if you are making changes to existing information Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

14 希望される場合は、「国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書」の提出が必要です。

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

15 (4) 届出の種類は、以下のいずれかに該当するものを選んでください。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

(1) 用紙の種類は、以下の通り、いずれかに該当するものを選んでください。

- ① 新規：住民登録地に郵送されている通知等を、新たに送付先へ郵送する場合
- ② 変更：既に申請済みの送付先の内容を変更する場合
- ③ 廃止：既に申請済みの送付先を廃止し、住民登録地へ郵送する場合
- ④ (5) 送付先設定を申請されると、変更や廃止の届け出をされるか、下記(6)の場合に該当しない限りは、設定された送付先に通知等を郵送します。
- ⑤ また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失され

- 1 新規：住民登録地に郵送されている通知等を、新たに送付先へ郵送する場合 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

- 2 変更：既に申請済みの送付先の内容を変更する場合 Change / To do/perform

Check this box if you are making changes to existing information This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

- 3 廃止：既に申請済みの送付先を廃止し、住民登録地へ郵送する場合 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

- 4 (5) 送付先設定を申請されると、変更や廃止の届け出をされるか、下記(6)の場合に該当しない限りは、設定された送付先に通知等を郵送します。 Change

Check this box if you are making changes to existing information

- 5 ない限りは、設定された送付先に通知等を郵送します。

- 6 また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失され National Health Insurance / Moving out / Qualification

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)



## セクション 2 — Section 2

1 また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失され  
 2 ても、保険料の変更通知や精算等の必要から通知等を郵送する場合があるため、送付  
 3 先の設定は自動的には解除されません。  
 4 送付先をさらに変更する場合や、送付先を設定する必要がなくなった場合は、速やかに  
 5 届け出てください。  
 6 (6) 送付先設定を行った後に世帯の方全員が国民健康保険から脱退され、再び加入された  
 7 場合、引き続き送付先へ通知等を郵送する必要がある場合は、再度届け出てください。  
 8 (7) 下記に該当した場合は、届け出がなくても送付先設定を解除します。  
 9 

- ・世帯主に変更があったとき。
- ・設定された送付先の住民等から解除の申し出があったとき。
- ・設定された送付先に送付しても通知等が到達しないとき。
- ・設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断されたとき。
- ・不正な目的のために用いられたとき。

  
 10 ※ この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

1 ない限りは、設定された送付先に通知等を郵送します。

2 また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失され  
 National Health Insurance / Moving out / Qualification

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not  
 covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Refers to your legal  
 status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

3 ても、保険料の変更通知や精算等の必要から通知等を郵送する場合があるため、送付 Change / To do/perform / From

Check this box if you are making changes to existing information This is  
 typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before  
 filling

4 先の設定は自動的には解除されません。 [先の設定は自動的には解除されません。]

5 送付先をさらに変更する場合や、送付先を設定する必要がなくなった場合は、速やかに Change / To do/perform

Check this box if you are making changes to existing information This is  
 typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before  
 filling

6 届け出てください。 [届け出てください。]

7 ( 6 ) 送付先設定を行った後に世帯の方全員が国民健康保険から脱退され、再び加入された National Health Insurance / From

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not  
 covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Used to indicate the  
 starting point (previous address, etc.)

8 場合、引き続き送付先へ通知等を郵送する必要がある場合は、再度届け出てください。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text  
 before filling

9 ( 7 ) 下記に該当した場合は、届け出がなくても送付先設定を解除します。

10 

- ・世帯主に変更があったとき。 Head of household / Change

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone,  
 you are the head of household. Check this box if you are making changes to  
 existing information

11 

- ・設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断されたとき。 To do/perform / Individual

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text  
 before filling Used to distinguish individual applications from household or  
 corporate ones

12 

- ・不正な目的のために用いられたとき。 [- 不正な目的のために用いられたとき。]



## セクション 2 — Section 2 (continued)

1. ① また、他保険加入や市外転出などの理由で、大津市の国民健康保険の資格を喪失され  
2. ても、保険料の変更通知や精算等の必要から通知等を郵送する場合があるため、送付  
3. 先の設定は自動的には解除されません。  
4. 送付先をさらに変更する場合や、送付先を設定する必要がなくなった場合は、速やかに  
5. 届け出てください。
6. (6) 送付先設定を行った後に世帯の方全員が国民健康保険から脱退され、再び加入された  
7. 場合、引き続き送付先へ通知等を郵送する必要がある場合は、再度届け出てください。
8. (7) 下記に該当した場合は、届け出がなくても送付先設定を解除します。  
9. ⑨ 世帯主に変更があったとき。  
10. ⑩ 設定された送付先の住民等から解除の申し出があったとき。  
11. ⑪ 設定された送付先に送付しても通知等が到達しないとき。  
12. ⑫ 設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断されたとき。  
13. ⑬ 不正な目的のために用いられたとき。  
※ この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

13

※この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

## 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