

国民健康保険異動届

(あて先) 八尾市長 ★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。

令和		・		・		該当項目に○印をしてください。		取得届出・喪失届出・その他届出		受付		入力		渡し		点検		被保険者番号		
																		新		
																		旧		
世帯主		住所		八尾市		フリガナ		氏名		電話番号								( )		
						個人番号														
該当する人全員を記入してください。	該当者氏名		生年月日		性別		マイナ保険証 (喪失届出時は必ず不要)		国保資格 得喪年月日		取得		喪失		備考		資格確認書			
	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女		マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無		得・喪		全部		一部		全部		全部			
	個人番号		年 月 日		女		□有 □無		年 月 日		転入		転出		□ ( ) は社保加入		手渡し・郵送・回収・未回収・紛失			
	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女		マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無		得・喪		出生		死亡				手渡し・郵送・回収・未回収・紛失			
	個人番号		年 月 日		女		□有 □無		年 月 日		社保離脱		社保加入				手渡し・郵送・回収・未回収・紛失			
	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女		マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無		得・喪		国組離脱		国組加入				手渡し・郵送・回収・未回収・紛失			
	個人番号		年 月 日		女		□有 □無		年 月 日		生保廃止		生保開始				手渡し・郵送・回収・未回収・紛失			
	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女		マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無		得・喪		その他取得		その他喪失				手渡し・郵送・回収・未回収・紛失			
	個人番号		年 月 日		女		□有 □無		年 月 日		住所地特例取得		住所地特例喪失				手渡し・郵送・回収・未回収・紛失			
	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女		マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無		得・喪		世帯変更		世帯変更		特定所属者連絡票		受・渡			
	個人番号		年 月 日		女		□有 □無		年 月 日		後期高齢 (障がい認定)		旧被扶養者連絡票		受・渡		手渡し・郵送・回収・未回収・紛失			
	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女		マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無		得・喪		本人確認 書類		1点		マイナバーカード 運転免許証 パスポート 在留カード		顔写真付公的証明 (障がい者手帳等) 他( )		世帯主	
	個人番号		年 月 日		女		□有 □無		年 月 日		2点		年金手帳 介護保険証 医療証(子ども等) 母子手帳		診察券 社員証 他( )		世帯主変更 死亡主喪・同一世帯内主喪		区分	
	フリガナ		昭・平・令・西暦		男・女		マイナバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無		得・喪								ギ主取得		ギ主喪失	
個人番号		年 月 日		女		□有 □無		年 月 日								特定ギ取得		特定ギ喪失		

※マイナバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。

受領確認欄	枚数	枚	受領者氏名	
-------	----	---	-------	--

# Yao — 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

国民健康保険異動届

(あて先) 八尾市長

令和 . .

住所

フリガナ

電話番号

★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。

取得届出・喪失届出・その他届出

受付

入力

渡し

点検

被保険者番号

新

旧

- 1健康 [健康]
- 2異動 [異動]
- 3受付 [受付]
- 4入力 [入力]
- 5渡し [渡し]
- 6点検 [点検]
- 7被保険者番号 [被保険者番号]
- 8(あて先) 八尾市長 [(あて先) 八尾市長]
- 9★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。  
[★太枠内をご記入の上、必要書類を添えて健康保険課にご提出ください。]
- 10令和 . . 該当項目に○印を取得届出・喪失届出・その他届出 Other / Seal (inkan / hanko)  
Use this section for any additional information not covered in other fields  
Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 11してください。 [してください。]
- 12住所 [住所]
- 13電話番号 Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 14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 2 — Section 2 (Part 1/2)

市町村		住所		フリガナ		電話番号	
世帯主		八尾市		氏名		( )	
				個人番号			
該当者氏名		生年月日	性別	マイナ保険証 (喪失届出時は不要)	国保資格 得喪年月日	取得	喪失
フリガナ		印、印、全、西暦	田	マイナンバーカード(※)の	但、	全額	一部
						全額	一部
						備考	
						お知らせ	
						資格確認	

- 1住所 [住所]
- 2電話番号 Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 3フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 4( ) [( )]
- 5世帯主 八尾市 Head of household  
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 6氏名 [氏名]
- 7個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 8生年月日性別マイナ保険証国保資格 Date of birth / Gender / Qualification  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.
- 9お資 [お資]
- 10該当者氏名 [該当者氏名]
- 11取得 [取得]
- 12喪失 [喪失]
- 13備考 [備考]
- 14( 喪失届出時は不要 ) 得喪年月日 [( 喪失届出時は不要 ) 得喪年月日]
- 15らせ確認 Confirmation  
Staff use only - do not fill in



<div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> <div>①</div> <div>②</div> <div>③</div> <div>④</div> </div>	フリガナ		略・平・令・西暦	男・女	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 ⑤ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	得喪年月日 ⑥ 年 月 日	全部 一部	全部 一部	<div> <div>⑦</div> <div>⑧</div> </div> ( ) は社保加入	格 確 認 書 知 ら せ
	④ 個人番号		年 月 日			⑥ 年 月 日	⑦ 転 入	⑧ 転 出		

- 1 フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
  - 2 昭・平・令・西暦男マ健康ナ保ン険バ証一利力用一登ド録(の※有)の無得 ・ 喪全部一部全部一部  
Showa/Heisei/Reiwa / Western calendar / All  
Circle the era corresponding to your birth year or relevant date Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
  - 3 □ ( ) [□ ( )]
  - 4 当1 [当1]
  - 5 は社保加入 [は社保加入]
  - 6 年 月 日女 [年 月 日女]
  - 7 □有 □無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
  - 8 転 入 [転 入]
  - 9 転 出 [転 出]
  - 10 年 月 日 [年 月 日]
  - 11 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

國民健康保險資料庫

查詢條件: 姓名: 張三, 性別: 男, 出生日期: 1980-01-01, 身分證號碼: 123456789, 查詢日期: 2023-10-27

查詢結果: 1 條記錄

序號	疾病名稱	ICD-10 代碼	診斷日期	診斷醫師	治療方案
1	高血壓	I10	2023-10-27	張三	口服降血壓藥

當前治療: 高血壓 (I10) 口服降血壓藥

治療建議: 1. 每日服用降血壓藥一次。2. 定期監測血壓。3. 保持健康飲食和運動習慣。

醫師簽名: 張三

醫師印章: [Red Seal]

セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

該当する人	1	個人番号	昭・平・令・西暦	男・女	健康保険証利用登録の有無	得・喪	全部	一部	全部	一部	□ ( ) は社保加入	らせ 認書 手渡し・
	フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	得・喪	転入	転出	出生	死亡			
	2	個人番号	昭・平・令・西暦	男・女	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	得・喪	転入	転出	出生	死亡		

- 1 当1 [当1]
- 2 は社保加入 [は社保加入]
- 3 年 月 日女 [年 月 日女]
- 4 ☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 5 転入 [転入]
- 6 転出 [転出]
- 7 年 月 日 [年 月 日]
- 8 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 9 手渡し [手渡し]
- 10 昭・平・令・西暦男マ健イ康ナ保ン険バ証一利力用一登ド録(の※有)の無得・喪 Showa/Heisei/Reiwa / Western calendar  
Circle the era corresponding to your birth year or relevant date Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 11 出生 [出生]
- 12 死亡 [死亡]
- 13 年 月 日女 [年 月 日女]
- 14 ☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 15 年 月 日社保離脱 [年 月 日社保離脱]



セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

人	2	個人番号	年 月 日	女	□有 □無	年 月 日	社保離脱	1 社保加入		し・

- 1 社保加入 [社保加入]
- 2 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.



セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

人 全 員 を	2	個人番号	年 月 日	女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	社保離脱	社保加入
	フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	得・喪	国組離脱	国組加入	
	個人番号	年 月 日	女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	生保廃止	生保開始	

し・郵  
送・回  
手  
渡  
し

- 1 年 月 日女 [年 月 日女]
- 2 ☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 3 年 月 日社保離脱 [年 月 日社保離脱]
- 4 社保加入 [社保加入]
- 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 昭・平・令・西暦男マイナンバーカード(※)の得・喪 My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa  
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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one
- 7 国組離脱 [国組離脱]
- 8 国組加入 [国組加入]
- 9 手送 [手送]
- 10 健康保険証利用登録の有無 Health insurance card / Presence/absence of  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context
- 11 年 月 日女 [年 月 日女]
- 12 ☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 13 年 月 日生保廃止 [年 月 日生保廃止]
- 14 生保開始 [生保開始]
- 15 し回 [し回]



セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

氏名を記入	個人番号	年 月 日	女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	生保廃止	生保開始	返却・郵送
	フリガナ	昭・平・令・西暦	男	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	得 ・ 喪	その他取得	その他喪失	

- 1

個人番号    My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 2

昭・平・令・西暦男マイナンバーカード(※)の得 ・ 喪その他取得その他喪失  
My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa  
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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one
- 3

郵・    [ 郵・ ]
- 4

健康保険証利用登録の有無    Health insurance card / Presence/absence of  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context



セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

記入 して く	個人番号 フリガナ	昭・平・令・西暦	男・ 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	得・喪	その他取得	その他喪失	・郵送 ・未回収 ・紛失
	個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	住所地特例取得	住所地特例喪失	
	フリガナ	昭・平・令・西暦	男・ 女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	得・喪	世帯変更	特定所属者連絡票	
	個人番号	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	後期高齢 (隠がい認定)	旧被扶養者連絡票	

- 1 昭・平・令・西暦男マイナンバーカード(※)の得・喪  
My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa  
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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one
- 2 郵・ [郵・ ]
- 3 健康保険証利用登録の有無 Health insurance card / Presence/absence of  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context
- 4 入4 [入4]
- 5 年 月 日女 [年 月 日女]
- 6 ☐有 ☐無 None/Not applicable
- 7 年 月 日住所地特例取得住所地特例喪失 Address / Special provision  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Check this box if special circumstances apply to your registration
- 8 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 9 ☐連携了承済 [連携了承済]
- 10 昭・平・令・西暦男マイナンバーカード(※)の得・喪 My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa  
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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one
- 11 世帯変更 Change of household (head of household change, merge, split)
- 12 特定所属者連絡票 [特定所属者連絡票]
- 13 受・渡 [受・渡]
- 14 健康保険証利用登録の有無 Health insurance card / Presence/absence of  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context
- 15 年 月 日女 [年 月 日女]



セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

5	個人番号	年 月 日	女	<div>1</div> <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<div>4</div> 年 月 日	後期高齢 (障がい認定)	<div>2</div> 旧被扶養者連絡票	<div>3</div> 受・渡	喪失
---	------	-------	---	---	----------------------------	--------------------	-----------------	-----------------------	------------------	----

- 1

☐有    ☐無    None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 2

旧被扶養者連絡票    [旧被扶養者連絡票]
- 3

受・渡    [受・渡]
- 4

年    月    日    [年 月 日]



セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

く だ さ い	5	個人番号	年 月 日	・ 女	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	年 月 日	後期高齢 (障がい認定)	旧被扶養者連絡票	受・渡	初失
	6	フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	得・喪	本人 点	マイナンバーカード 運転免許証 パスポート 在留カード	顔写真付公的証明 (障がい者手帳等) 他( )	世帯主 世帯主変更 死亡主業・同一世帯内主業

- 1 年 月 日女 [年 月 日女]
- 2 ☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 3 旧被扶養者連絡票 [旧被扶養者連絡票]
- 4 受・渡 [受・渡]
- 5 年 月 日 [年 月 日]
- 6 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 7 (障がい認定) [(障がい認定)]
- 8 昭・平・令・西暦男・マ健イ康ナ保ン險バ証一利カ用一登ド録(の※有)の無得・喪本1マ運イ転ナ免ン許バー証カード顔 (障写が真)  
Showa/Heisei/Reiwa / Western calendar  
Circle the era corresponding to your birth year or relevant date Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 9 さ6フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 10 世 帯 主 [世 帯 主]
- 11 区分 [区分]
- 12 年 月 日人点パスポート Passport  
Bring your passport as identification when submitting this form
- 13 他( ) 世帯主変更 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
- 14 年 月 日女 [年 月 日女]
- 15 ☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report



セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

さい。6	個人番号	年 月 日	女	□有 □無	年 月 日	本人確認点	パスポート 在留カード 他( )	世帯主変更	国主取得	長
								死亡主変・同一世帯内主変		

- 1 国主取得 [国主取得]
- 2 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 3 在留カード Residence Card  
ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times.
- 4 死亡主変・同一世帯内主変 [死亡主変・同一世帯内主変]



セクション 7 — Section 7 (Part 1/2)

さい。 6 7	個人番号	昭・平・令・西暦	男・女	健康保険証利用登録の有無	得・喪	本人確認書類	1 点	運転免許証 パスポート 在留カード	(障がい者手帳等) 他( )	世帯主変更 死亡主変・同一世帯内主変	国主取得	長
	フリガナ	昭・平・令・西暦	男・女	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	得・喪	2 点	年金手帳 介護保険証 医療証(子ども等) 母子手帳	診察券 社員証 他( )	ギ主取得	ギ主喪失	特別	
	(横書き)	昭・平・令・西暦	男・女	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	

- 1 年 月 日 人点パスポート Passport  
Bring your passport as identification when submitting this form
- 2 他( ) 世帯主変更 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
- 3 年 月 日 女 [年 月 日 女]
- 4 ☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 5 国主取得 [国主取得]
- 6 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 7 在留カード Residence Card  
ID card for foreign residents with mid- to long-term visas. Issued at the airport or immigration office. Must carry at all times.
- 8 死亡主変・同一世帯内主変 [死亡主変・同一世帯内主変]
- 9 昭・平・令・西暦男マイナンバーカード(※)の得・喪認 My Number Card / My Number Card / Showa/Heisei/Reiwa  
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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one
- 10 診察券 [診察券]
- 11 ギ主喪失 [ギ主喪失]
- 12 特別 [特別]
- 13 健康保険証利用登録の有無 Health insurance card / Presence/absence of  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. This is typically part of a longer phrase asking whether something exists or not - look for the full context
- 14 類点医療証(子ども等)他( ) [類点医療証(子ども等)他( )]
- 15 年 月 日 女 [年 月 日 女]



セクション 7 — Section 7 (Part 2/2)

7	個人番号	年 月 日	女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	類	点	医療証(子ども等) 他( )	母子手帳	特定ギ取得	特定ギ喪失
---	------	-------	---	---	-------	---	---	----------------	------	-------	-------

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。

- 1☐有 ☐無 None/Not applicable  
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 2特定ギ取得 [特定ギ取得]
- 3特定ギ喪失 [特定ギ喪失]
- 4年 月 日 [年 月 日]
- 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母子手帳 [母子手帳]
- 7※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書 ( 5 年毎に更新が必要 ) が有効であるものに限りです。  
My Number Card / My Number Card / My Number  
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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one



セクション 8 — Section 8

個人番号

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りです。

受領確認欄

枚数	枚	受領者氏名
----	---	-------

1

個人番号    My Number (Individual Number)

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

2

母子手帳    [母子手帳]

3

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（ 5 年毎に更新が必要 ）が有効であるものに限りです。

My Number Card / My Number Card / My Number

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

4

受領確認欄    Confirmation

Staff use only - do not fill in

5

枚数    [枚数]

6

枚    受領者氏名    Full name

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



## 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