

(あて先) 高崎市 長
国民健康保険異動届
☐ 個人番号を利用した情報連携申請書
☐ 個人番号変更届出書

※太枠内にご記入ください。

記号 番号	新		届出 年月日	令和	年	月	日
	旧		異動 年月日	平成	年	月	日

国民健康保険異動事由															
1 取得															
01	02	03	04	05	06	07									
出	転	社	生	そ	組	後									
生	入	保	保	の	合	期									
		険	険	他	離	離									
		脱	止		脱	脱									
2 喪失															
08	09	10	11	13	14	15	16								
死	転	社	生	そ	組	職	後								
亡	出	保	保	の	合	権	期								
		険	険	他	加	消	加								
		加	入		入	除	入								

届出人	届出人氏名	代理人住所
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人		
本人住所		電話 ()
高崎市	町	
フリガナ		世帯主
氏名		個人番号
電話 ()		

※該当する方全員を下欄にご記入ください。

	フリガナ 氏名	生年月日	個人番号※1	性別	世帯主との 続柄	マイナ 保険証	職業	得喪年月日					
								有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪
1		昭・平・令 ・		男・ 女		有・ 無		有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪
2		昭・平・令 ・		男・ 女		有・ 無		有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪
3		昭・平・令 ・		男・ 女		有・ 無		有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪
4		昭・平・令 ・		男・ 女		有・ 無		有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪
5		昭・平・令 ・		男・ 女		有・ 無		有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪	有・ 無	平・令 得・喪

情報 連携	国保取得・喪失	記入欄			情報連携結果		健康保険組合		健康保険組合	
	I 保険者名				<input type="checkbox"/> 情報連携結果一致 <input type="checkbox"/> 情報連携結果不一致 <input type="checkbox"/> 情報連携エラー	保険者名	記号番号	取得年月日	喪失年月日	
	II 取得年月日				保険者照会・厚生年金記録照会					

II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。
※1. 個人番号変更届出は、変更前の個人番号及び変更後の個人番号をそれぞれご記入ください。

備考	【来庁者】	【代理権】	【個人番号確認】	【案内】	【交付物処理】	窓口 入力 確認
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し (個人番号記載あり) <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 任継 <input type="checkbox"/> 非自免 <input type="checkbox"/> 過年度課税 <input type="checkbox"/> 脱主 <input type="checkbox"/> 口座 () <input type="checkbox"/> 所得 <input type="checkbox"/> 税変 () <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 交付 (宛・郵) <input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収 (案内済) <input type="checkbox"/> 有効期限変更	

Takasaki — 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)

(ア) 氏名 高 市 長

国民健康保険異動届

☐ 個人番号を利用した情報連携申請書
☐ 個人番号変更届出書

※太枠内にご記入ください。

届出人	届出人氏名	代理人住所
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯主		

新 記 号 番 号	旧 記 号 番 号

届出年月日	令和 年 月 日
異動年月日	平成 年 月 日

国民健康保険異動事由							
1 取得							
01	02	03	04	05	06	07	
出	転	社	生	そ	戸		
入	入	会	保	組	籍		
		員	険	合	離		
		退	止	脱	脱		

- 1 (あて先) 高 崎 市 長 [(あて先) 高 崎 市 長]
 - 2 記新 [記新]
 - 3 届 出令和 年 月 日 [届 出令和 年 月 日]
 - 4 国民健康保険異動事由 National Health Insurance / Reason for change / Type of move
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Why you are filing this notification (moving in, moving out, address change within municipality).
 - 5 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.
 - 6 ☐ 個人番号を利用した情報連携申請書 My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
 - 7 01020304050607 01020304050607
 - 8 号旧 [号旧]
 - 9 年月日令和 年 月 日 [年月日令和 年 月 日]
 - 10 ※太枠内にご記入ください。 [※太枠内にご記入ください。]
 - 11 保保 [保保]
 - 12 合期籍 [合期籍]
 - 13 届出人氏名 Applicant / Full name
The person submitting this form - write your own name here Write your full legal name as it appears on your residence card or passport
 - 14 代理人住所 Address
Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details
 - 15 ☐ 本人 [□本人]

[illegible]

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 代理人															
本人住所		電話		()											
		世帯主													

- 1 生入脱止他脱脱出 [生入脱止他脱脱出]
- 2 □ 代理人 [□ 代理人]
- 3 電話 Phone number
Include area code. Mobile numbers are acceptable.
- 4 2 喪失 [2 喪失]
- 5 0809101113141516 0809101113141516

[illegible]

- 1 □ 代理人 [□ 代理人]
- 2 電話 Phone number
Include area code. Mobile numbers are acceptable.
- 3 2 喪 失 [2 喪 失]
0809101113141516 0809101113141516
- 4 本人住所 Address
Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details
- 6 世帯主 Head of household
Write the full name of the person who is officially registered as the head of the household
- 7 フリガナ Phonetic reading (katakana)
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 8 個人番号 [個人番号]
高崎市 [高崎市]
- 9 保保 [保保]
- 10 合権期 [合権期]
- 11 氏 名 [氏 名]
- 12 亡出入始他入除入 [亡出入始他入除入]
- 14 電話 Phone number
Include area code. Mobile numbers are acceptable.
- 15 ※該当する方全員を下欄にご記入ください。 To do/perform / Person who
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

所得課税関係の申告書

所得の総額 1,000,000

控除額 100,000

所得の総額 900,000

所得税額 90,000

所得税控除額 9,000

所得税額 81,000

- 1 性世帯主とのマイナ Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 2 フ リ ガ ナ FURIGANA
Write the phonetic reading of your name in katakana characters in the spaces above your actual name
- 3 生 年 月 日 Date of birth
Write in format: Year/Month/Day (YYYY/MM/DD) using Western calendar
- 4 個 人 番 号 ※ 1 [個 人 番 号 ※ 1]
- 5 続 柄 保 険 証 職 業 Health insurance card / Relationship to head of household
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Write your relationship to the head of household (e.g., 本人 for self, 妻 for wife, 子 for child)
- 6 得 喪 年 月 日 Year Month Day
Write dates in Japanese format: year/month/day (e.g., 2024/03/15)

Figure 1 shows a completed Form 1042-E for the year 2008, filed for the first quarter (01-03-09). The form is for a single filer. The total withholding is \$1,000.00. The form includes sections for withholding details, tax calculations, and a summary of payments and refund.

Withholding Details		Tax Calculations		Summary of Payments and Refund	
Line	Description	Amount	Amount	Amount	Amount
1	Withholding	\$1,000.00			
2	Tax		\$1,000.00		
3	Refund			\$1,000.00	
4	Payments				\$1,000.00
5	Refund				\$1,000.00

セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

※該当する方全員を下欄にご記入ください。

フリガナ 氏 名	生 年 月 日	個 人 番 号 ※1	性 別	世帯主との 続 柄	マイナ 保 険 証	職 業	得 喪 年 月 日
	昭・平・令		男・女		有・無		平・令 得・喪 有・無 平・令 得・喪 有・無 平・令 得・喪

- 1 性世帯主とのマイナ Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 2 フ リ ガ ナ FURIGANA
Write the phonetic reading of your name in katakana characters in the spaces above your actual name
- 3 生 年 月 日 Date of birth
Write in format: Year/Month/Day (YYYY/MM/DD) using Western calendar
- 4 個 人 番 号 ※1 [個人番号※1]
- 5 続 柄 保 険 証 職 業 Health insurance card / Relationship to head of household
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Write your relationship to the head of household (e.g., 本人 for self, 妻 for wife, 子 for child)
- 6 得 喪 年 月 日 Year Month Day
Write dates in Japanese format: year/month/day (e.g., 2024/03/15)
- 7 昭・平・令 [昭・平・令]
- 8 有 平・令 [有平・令]
- 9 得有 平・令 [得有平・令]
- 10 得有 平・令 [得有平・令]
- 11 ・ ・ [・ ・]
- 12 ・ ・ [・ ・]
- 13 ・ ・ [・ ・]
- 14 ・ ・ [・ ・]
- 15 喪 無 [喪無]



セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

[illegible]

- 1 喪無 [喪無]
- 2 昭·平·令 [昭·平·令]
- 3 有平·令 [有平·令]
- 4 得有平·令 [得有平·令]
- 5 得有平·令 [得有平·令]

KURUMSAL VERGİ

Formal Invoice

Taxpayer Information:

- Taxpayer Identification Number (Tic. Sic. No.):
- Taxpayer Name (Tic. Sic. Adı):
- Taxpayer Address (Tic. Sic. Adresi):

Tax Information:

- Tax Type (Vergi Türü):
- Tax Rate (Vergi Oranı):
- Tax Base (Vergi Tabanı):
- Tax Amount (Vergi Tutarı):

Tax Calculation Table:

Tax Type (Vergi Türü)	Tax Rate (Vergi Oranı)	Tax Base (Vergi Tabanı)	Tax Amount (Vergi Tutarı)
KURUMSAL VERGİ	25%	100.000.000,00	25.000.000,00
...

Taxpayer Signature:

Tax Authority Stamp:

2		昭·平·令					有·平·令	得·平·令	有·平·令	得·平·令	得·平·令
		有·平·令	男·女	有·無		有·平·令	得·平·令	有·平·令	得·平·令	得·平·令	
		昭·平·令	男	有		有·平·令	得·平·令	有·平·令	得·平·令	得·平·令	

- | | | |
|----|-------|---------|
| 1 | 昭·平·令 | [昭·平·令] |
| 2 | 有平·令 | [有平·令] |
| 3 | 得有平·令 | [得有平·令] |
| 4 | 得有平·令 | [得有平·令] |
| 5 | · · | [· ·] |
| 6 | · · | [· ·] |
| 7 | · · | [· ·] |
| 8 | · · | [· ·] |
| 9 | 喪無 | [喪無] |
| 10 | 喪無 | [喪無] |
| 11 | 昭·平·令 | [昭·平·令] |
| 12 | 有平·令 | [有平·令] |
| 13 | 得有平·令 | [得有平·令] |
| 14 | 得有平·令 | [得有平·令] |

[illegible]

セクション 5 — Section 5

3	昭・平・令	男・女	有・無	平・令	得・喪	有・無	平・令	得・喪	有・無	平・令	得・喪
	昭・平・令	男	有	平・令	得	有	平・令	得	有	平・令	得

- 1 昭・平・令 [昭・平・令]
- 2 有平・令 [有平・令]
- 3 得有平・令 [得有平・令]
- 4 得有平・令 [得有平・令]
- 5 ・ ・ [・ ・]
- 6 ・ ・ [・ ・]
- 7 ・ ・ [・ ・]
- 8 ・ ・ [・ ・]
- 9 喪無 [喪無]
- 10 喪無 [喪無]
- 11 昭・平・令 [昭・平・令]
- 12 有平・令 [有平・令]
- 13 得有平・令 [得有平・令]
- 14 得有平・令 [得有平・令]



セクション 6 — Section 6

4	昭・平・令	男・女	有・無	昭・平・令	得・喪	有・無	昭・平・令	得・喪	有・無	昭・平・令	得・喪
	昭・平・令	男・女	有	有・無	昭・平・令	得・喪	昭・平・令	得・喪	有	昭・平・令	得・喪

- 1 昭・平・令 [昭・平・令]
- 2 有平・令 [有平・令]
- 3 得有平・令 [得有平・令]
- 4 得有平・令 [得有平・令]
- 5 ・ ・ [・ ・]
- 6 ・ ・ [・ ・]
- 7 ・ ・ [・ ・]
- 8 ・ ・ [・ ・]
- 9 喪無 [喪無]
- 10 喪無 [喪無]
- 11 昭・平・令 [昭・平・令]
- 12 有平・令 [有平・令]
- 13 得有平・令 [得有平・令]
- 14 得有平・令 [得有平・令]



セクション 7 — Section 7 (Part 1/2)

5		昭・平・令		男・女		有・無		有・平・令		得・有・平・令		有・平・令		得・有・平・令	
情報 I		国保取得・喪失		記入欄		情報連携結果		情報連携結果一致		健康確認欄		健康確認欄		健康確認欄	
I		保 険 者 名		健康保険組合		情報連携結果一致		健康確認欄		健康確認欄		健康確認欄		健康確認欄	

- 1 昭・平・令 [昭・平・令]
- 2 有平・令 [有平・令]
- 3 得有平・令 [得有平・令]
- 4 得有平・令 [得有平・令]
- 5 ・ ・ [・ ・]
- 6 ・ ・ [・ ・]
- 7 ・ ・ [・ ・]
- 8 ・ ・ [・ ・]
- 9 喪無 [喪無]
- 10 喪無 [喪無]
- 11 記入欄 [記入欄]
- 12 情報連携結果 [情報連携結果]
- 13 健保確認欄 [健保確認欄]
- 14 国保取得・喪失 [国保取得・喪失]
- 15 保険者名 [保険者名]



セクション 7 — Section 7 (Part 2/2)

情報連携	国保取得・喪失		記入欄		情報連携結果	保険者名		喪失確認欄	
	I	保険者名				<input type="checkbox"/> 健康保険組合	保険者名		
	II	取得年月日				<input type="checkbox"/> 喪失年月日	記号番号		
					<input type="checkbox"/> 情報連携結果不一致	取得年月日			
					<input type="checkbox"/> 情報連携エラー	喪失年月日			
					保険者協会・厚生年金記録協会				

- 1 報I [報I]
- 2 健康保険組合 [健康保険組合]
- 3 ☐情報連携結果不一致 [☐情報連携結果不一致]
- 4 取得年月日 Date of acquisition
Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format: year/month/day)
- 5 取得年月日 Date of acquisition
Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format: year/month/day)
- 6 喪失年月日 [喪失年月日]



セクション 8 — Section 8 (Part 1/2)

情報連携

I

保険者名

健康保険組合

II

取得年月日

喪失年月日

情報連携結果一致

情報連携結果不一致

情報連携エラー

保険者照会・厚生年金記録照会

保険者名

記号番号

取得年月日

喪失年月日

取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。
※I. 個人番号変更届出は、変更前の個人番号及び変更後の個人番号をそれぞれご記入ください。

(来庁者)

(代理権)

(個人番号確認)

(案内)

(交付物処理)

☐ 個人番号カード

☐ 委任状

☐ 個人番号カード

☐ 任継 ☐ 非自発

☐ 交付 (窓・郵)

☐ 免許証

☐ 個人番号カード

☐ 通知カード

☐ 過年度課税

☐ 回収

☐ 在留カード

☐ 免許証

☐ 住民票の写し

☐ 擬主

☐ 未回収 (案内済)

☐ パラゾール

☐ 在留カード

☐ (個人番号変更あり)

☐ 回収

☐ 未回収 (案内済)

窓

口

入

1 ☐ 情報連携結果不一致 [☐ 情報連携結果不一致]

2 取得年月日 Date of acquisition
Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format: year/month/day)

3 取得年月日 Date of acquisition
Enter the date you obtained Japanese nationality or status (format: year/month/day)

4 喪失年月日 [喪失年月日]

5 保険者照会・厚生年金記録照会 Pension
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

6 II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。
[II. 取得年月日・喪失年月日は、社会保険被保険者の取得・喪失年月日が異なる場合はそれぞれご記入ください。]

7 [代理権] [[代理権]]

8 [案内] [[案内]]

9 [交付物処理] Processing
Staff use - processing status. Do not fill in.

10 ☐ 個人番号カード ☐ 委任状 My Number (Individual Number) / Letter of proxy / Power of attorney
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Required if someone else is filing on your behalf.

11 ☐ 個人番号カード ☐ 任継 ☐ 非自発 My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

12 ☐ 交付 (窓・郵) [☐ 交付 (窓・郵)]

13 ☐ 個人番号カード ☐ 通知カード My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

14 ☐ 過年度課税 [☐ 過年度課税]

15 ☐ 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.

Generated 2026-02-18 from github.com/wkesner/japan-forms | Not an official government document

Form p.1

備考	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 個人番号記載あり <input type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 過年度課税 <input type="checkbox"/> 振主 <input type="checkbox"/> 口座() <input type="checkbox"/> 所得 <input type="checkbox"/> 源泉()	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 未回収(案内済) <input type="checkbox"/> 有効期限変更	<input type="checkbox"/> 入力

- 1

☐ 未回収（案内済） [☐ 未回収（案内済）]
 - 2

(個人番号記載あり)☐ 口座（☐） 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

☐ 所得 [☐ 所得]

姓名: 王明 性别: 男 出生日期: 1990-01-01 身份证号: 110101199001010001
 联系电话: 13800138000 电子邮箱: wangming@example.com 联系地址: 北京市朝阳区

姓名: 李华 性别: 女 出生日期: 1985-05-15 身份证号: 110101198505150002
 联系电话: 13900139000 电子邮箱: lihua@example.com 联系地址: 北京市海淀区

姓名: 张强 性别: 男 出生日期: 1992-03-10 身份证号: 110101199203100003
 联系电话: 13700137000 电子邮箱: zhangqiang@example.com 联系地址: 上海市浦东新区

姓名: 刘芳 性别: 女 出生日期: 1988-07-20 身份证号: 110101198807200004
 联系电话: 13600136000 电子邮箱: liufang@example.com 联系地址: 广东省广州市

姓名: 陈伟 性别: 男 出生日期: 1995-09-05 身份证号: 110101199509050005
 联系电话: 13500135000 电子邮箱: chenwei@example.com 联系地址: 浙江省杭州市

姓名: 赵敏 性别: 女 出生日期: 1991-11-12 身份证号: 110101199111120006
 联系电话: 13400134000 电子邮箱: zhaojin@example.com 联系地址: 江苏省南京市

姓名: 孙磊 性别: 男 出生日期: 1987-02-28 身份证号: 110101198702280007
 联系电话: 13300133000 电子邮箱: sunlei@example.com 联系地址: 山东省济南市

姓名: 周娜 性别: 女 出生日期: 1993-06-18 身份证号: 110101199306180008
 联系电话: 13200132000 电子邮箱: zhouna@example.com 联系地址: 河南省郑州市

姓名: 吴昊 性别: 男 出生日期: 1989-10-03 身份证号: 110101198910030009
 联系电话: 13100131000 电子邮箱: wuhao@example.com 联系地址: 四川省成都市

姓名: 郑丽 性别: 女 出生日期: 1994-04-25 身份证号: 110101199404250010
 联系电话: 13000130000 电子邮箱: zhengli@example.com 联系地址: 湖北省武汉市

姓名: 王强 性别: 男 出生日期: 1986-08-14 身份证号: 110101198608140011
 联系电话: 12900129000 电子邮箱: wangqiang@example.com 联系地址: 湖南省长沙市

姓名: 李娜 性别: 女 出生日期: 1990-12-01 身份证号: 110101199012010012
 联系电话: 12800128000 电子邮箱: lina@example.com 联系地址: 安徽省合肥市

姓名: 张华 性别: 男 出生日期: 1988-03-22 身份证号: 110101198803220013
 联系电话: 12700127000 电子邮箱: zhanghua@example.com 联系地址: 福建省福州市

姓名: 刘伟 性别: 男 出生日期: 1992-07-09 身份证号: 110101199207090014
 联系电话: 12600126000 电子邮箱: liuwei@example.com 联系地址: 江西省南昌市

姓名: 陈娜 性别: 女 出生日期: 1985-11-27 身份证号: 110101198511270015
 联系电话: 12500125000 电子邮箱: chenana@example.com 联系地址: 广东省深圳市

姓名: 赵强 性别: 男 出生日期: 1991-05-16 身份证号: 110101199105160016
 联系电话: 12400124000 电子邮箱: zhaoqiang@example.com 联系地址: 浙江省宁波市

姓名: 孙芳 性别: 女 出生日期: 1989-09-08 身份证号: 110101198909080017
 联系电话: 12300123000 电子邮箱: sunfang@example.com 联系地址: 江苏省苏州市

姓名: 周磊 性别: 男 出生日期: 1993-02-19 身份证号: 110101199302190018
 联系电话: 12200122000 电子邮箱: zhoulei@example.com 联系地址: 山东省青岛市

姓名: 吴娜 性别: 女 出生日期: 1987-06-04 身份证号: 110101198706040019
 联系电话: 12100121000 电子邮箱: wuna@example.com 联系地址: 河南省郑州市

姓名: 郑伟 性别: 男 出生日期: 1994-10-11 身份证号: 110101199410110020
 联系电话: 12000120000 电子邮箱: zhengwei@example.com 联系地址: 四川省成都市

姓名: 王芳 性别: 女 出生日期: 1986-04-23 身份证号: 110101198604230021
 联系电话: 11900119000 电子邮箱: wangfang@example.com 联系地址: 湖北省武汉市

姓名: 李强 性别: 男 出生日期: 1990-08-10 身份证号: 110101199008100022
 联系电话: 11800118000 电子邮箱: liqiang@example.com 联系地址: 湖南省长沙市

姓名: 张娜 性别: 女 出生日期: 1988-12-05 身份证号: 110101198812050023
 联系电话: 11700117000 电子邮箱: zhangna@example.com 联系地址: 安徽省合肥市

姓名: 刘伟 性别: 男 出生日期: 1992-03-27 身份证号: 110101199203270024
 联系电话: 11600116000 电子邮箱: liuwei@example.com 联系地址: 福建省福州市

姓名: 陈华 性别: 男 出生日期: 1985-07-13 身份证号: 110101198507130025
 联系电话: 11500115000 电子邮箱: chenhu@example.com 联系地址: 江西省南昌市

姓名: 赵娜 性别: 女 出生日期: 1991-11-02 身份证号: 110101199111020026
 联系电话: 11400114000 电子邮箱: zhaoana@example.com 联系地址: 广东省深圳市

姓名: 孙强 性别: 男 出生日期: 1989-05-19 身份证号: 110101198905190027
 联系电话: 11300113000 电子邮箱: sunqiang@example.com 联系地址: 浙江省宁波市

姓名: 周芳 性别: 女 出生日期: 1993-09-06 身份证号: 110101199309060028
 联系电话: 11200112000 电子邮箱: zhoufang@example.com 联系地址: 江苏省苏州市

姓名: 吴磊 性别: 男 出生日期: 1987-01-24 身份证号: 110101198701240029
 联系电话: 11100111000 电子邮箱: wulei@example.com 联系地址: 山东省青岛市

姓名: 郑娜 性别: 女 出生日期: 1994-06-11 身份证号: 110101199406110030
 联系电话: 11000110000 电子邮箱: zhengna@example.com 联系地址: 河南省郑州市

姓名: 王强 性别: 男 出生日期: 1986-10-28 身份证号: 110101198610280031
 联系电话: 10900109000 电子邮箱: wangqiang@example.com 联系地址: 四川省成都市

姓名: 李娜 性别: 女 出生日期: 1990-02-15 身份证号: 110101199002150032
 联系电话: 10800108000 电子邮箱: lina@example.com 联系地址: 湖北省武汉市

姓名: 张华 性别: 男 出生日期: 1988-06-03 身份证号: 110101198806030033
 联系电话: 10700107000 电子邮箱: zhanghua@example.com 联系地址: 湖南省长沙市

姓名: 刘伟 性别: 男 出生日期: 1992-10-20 身份证号: 110101199210200034
 联系电话: 10600106000 电子邮箱: liuwei@example.com 联系地址: 安徽省合肥市

姓名: 陈娜 性别: 女 出生日期: 1985-04-07 身份证号: 110101198504070035
 联系电话: 10500105000 电子邮箱: chenana@example.com 联系地址: 福建省福州市

姓名: 赵强 性别: 男 出生日期: 1991-08-24 身份证号: 110101199108240036
 联系电话: 10400104000 电子邮箱: zhaoqiang@example.com 联系地址: 江西省南昌市

姓名: 孙芳 性别: 女 出生日期: 1989-12-11 身份证号: 110101198912110037
 联系电话: 10300103000 电子邮箱: sunfang@example.com 联系地址: 广东省深圳市

姓名: 周磊 性别: 男 出生日期: 1993-04-29 身份证号: 110101199304290038
 联系电话: 10200102000 电子邮箱: zhoulei@example.com 联系地址: 浙江省宁波市

姓名: 吴娜 性别: 女 出生日期: 1987-08-16 身份证号: 110101198708160039
 联系电话: 10100101000 电子邮箱: wuna@example.com 联系地址: 江苏省苏州市

姓名: 郑伟 性别: 男 出生日期: 1994-12-03 身份证号: 110101199412030040
 联系电话: 10000100000 电子邮箱: zhengwei@example.com 联系地址: 山东省青岛市

姓名: 王芳 性别: 女 出生日期: 1986-03-21 身份证号: 110101198603210041
 联系电话: 09900099000 电子邮箱: wangfang@example.com 联系地址: 河南省郑州市

姓名: 李强 性别: 男 出生日期: 1990-07-08 身份证号: 110101199007080042
 联系电话: 09800098000 电子邮箱: liqiang@example.com 联系地址: 四川省成都市

姓名: 张娜 性别: 女 出生日期: 1988-11-25 身份证号: 110101198811250043
 联系电话: 09700097000 电子邮箱: zhangna@example.com 联系地址: 湖北省武汉市

姓名: 刘伟 性别: 男 出生日期: 1992-05-12 身份证号: 110101199205120044
 联系电话: 09600096000 电子邮箱: liuwei@example.com 联系地址: 湖南省长沙市

姓名: 陈华 性别: 男 出生日期: 1985-09-29 身份证号: 110101198509290045
 联系电话: 09500095000 电子邮箱: chenhu@example.com 联系地址: 安徽省合肥市

姓名: 赵娜 性别: 女 出生日期: 1991-01-16 身份证号: 1

備考	<input type="checkbox"/> パスポート <input checked="" type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input checked="" type="checkbox"/> 他	<input checked="" type="checkbox"/> (個人番号記載あり) <input checked="" type="checkbox"/> 他	<input type="checkbox"/> 口座 () <input checked="" type="checkbox"/> 所得 () <input type="checkbox"/> 税変 () <input checked="" type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 有効期限変更	入力 確認

- 1 ☐ 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.
 - 2 ☐ 未回収 (案内済) ☐ 未回収 (案内済)]
 - 3 (個人番号記載あり) ☐ 口座 () My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
 - 4 ☐ 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.
 - 5 ☐ 所得 ☐ 所得]
 - 6 () ☐ 他 [() 他]
 - 7 () ☐ 税変 () [() 税変 ()]
 - 8 () [()]
 - 9 ☐ 年金 Pension
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

[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