

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

見本

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市 区長 年 月 日  
※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被 保 険 者 番 号	1 2 3 4 5 6 7		
	住 所	〒 555 - 1234 川崎市川崎区宮本町 1 - 1 - 1		
	電 話 番 号	( ● ● ● ) ● ● ● ● - ● ● ● ●		
	フリガナ	カワサキ タロウ		
	氏 名	川崎 太郎		
	生年月日	大・昭 平・令 西 暦	〇〇 年	〇〇 月

交付を願い 出る方  窓 口 に こられた方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 (交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( )	住 所	〒 - 同上
		電話番号	( ) -
		フリガナ	カワサキ ハナコ
		氏 名	川崎 花子

○ 窓口にくられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。  
○ 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。

提 出 先 (使用目的)	<input checked="" type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き <input type="checkbox"/> その他( )				
必要な納付年	令和 6 年度	1 通	年度		通
	年度	通	年度		通
	年度	通	年度		通

○ 原則、当該年を含む5年間です。

川 崎 市 記 入 欄	確 認 書 類	1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名: )	備 考			
		2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名: )				
		※委任状添付 有・無	受 付 印	担当	係長	課長

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

# Kawasaki Saiwai — 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)

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

見本

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市 区長 年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7
	住 所	〒555 - 1234 川崎市川崎区宮本町 1 - 1 - 1
	電話番号	( ● ● ● ) ● ● ● ● - ● ● ● ●
	フリガナ	カワサキ タロウ

- 第 1 号 様 式 ( 第 3 条 関 係 ) [ 第 1 号 様 式 ( 第 3 条 関 係 ) ]
- 国民健康保険料納付証明書交付願 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 見本 [見本]
- 川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。 National Health Insurance / .  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- ( あ て 先 ) 川 崎 市 区 長 [ ( あ て 先 ) 川 崎 市 区 長 ]
- 年 月 日 [ 年 月 日 ]
- ※太枠の中だけ記入してください。 [※太枠の中だけ記入してください。]
- 1 2 3 4 5 6 7 [ 1 2 3 4 5 6 7 ]
- 被保険者番号 Insured Person Number  
Enter your health insurance member number found on your insurance card (国民健康保険証 or employee insurance card)
- 住 所 [住 所]  
川崎市川崎区宮本町 1 - 1 - 1 [川崎市川崎区宮本町 1 - 1 - 1]
- 電話番号 Phone number  
Include area code. Mobile numbers are acceptable.
- ( ● ● ● ) ● ● ● ● — ● ● ● ● [ ( ● ● ● ) ● ● ● ● — ● ● ● ● ]
- 納付義務者 [納付義務者]
- フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.



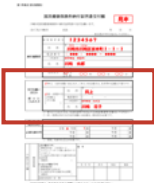
- 1 カワサキ タロウ [カワサキ タロウ]
- 2 川崎 太郎 [川崎 太郎]
- 3 氏 名 Name  
Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 4 大・昭 [大・昭]
- 5 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

	1 生年月日	2 大・昭和 平・令 西 暦	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
3 交付を願 い出る方 5 窓 口 に こられた方	4 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 (交付を願 い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です)	6 住 所	〒 ー 同上
	7 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯の方	8 電話番号	( ) ー
	9 <input type="checkbox"/> 代理人	10 フリガナ	カワサキ ハナコ
	11 <input type="checkbox"/> その他 ( )	12 氏 名	川崎 花子
13		○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。 ○ 同一世帯以外の方が交付を願 い出る場合、委任状が必要です。	
14 提出先 (住所を記入)		15 <input checked="" type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き 16 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

- 1 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 2 西 暦 [西 暦]
- 3 ☒ 本人 ( 交付を願  
い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です ) Address / Person who  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct  
kanji for your address. This appears to be part of a longer phrase - look for  
the complete text starting with the preceding characters
- 4 〒 - [〒 -]
- 5 交付を願  
い [交付を願  
い]
- 6 住 所 [住 所]
- 7 ☒ 同一世帯の方 [☒ 同一世帯の方]
- 8 電話番号 ( ) - Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 9 窓 口 に [窓 口 に]
- 10 フリガナカワサキ ハナコ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in  
katakana.
- 11 ( ) [( )]
- 12 氏 名川崎 花子 [氏 名川崎 花子]
- 13 ○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの ( 公的証明書等 ) を提示してください。  
[○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの ( 公的証明書等 ) を提示してください。]
- 14 ☐ その他 ( ) Other ( / Other  
Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories  
above Use this section for any additional information not covered in other  
fields
- 15 ☒ 在留申請・ 更新手続き [☒ 在留申請・ 更新手続き]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

<div><div><div></div><div>提出先 (使用目的)</div></div></div>	<div><div><div></div><div>在留申請・更新手続き</div></div><div><div></div><div>その他( )</div></div></div>
--	---

1 ( 使用目的 ) [ ( 使用目的 ) ]



セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

提出先 (使用目的)	<input checked="" type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き					<input type="checkbox"/> その他 ( )				
必要な納付年	令和 6 年度	1 通	年度		通					
	年度	通	年度		通					
	年度	通	年度		通					
○ 原則、当該年を含む5年間です。										
川崎市記入 確認書類	1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名: )					備考				
	2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証					受付印 担当 係長 課長				

- 1 ☐ その他 ( ) Other ( / Other)  
Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields
- 2 ☒ 在留申請・更新手続き [☒ 在留申請・更新手続き]
- 3 ( 使用目的 ) [( 使用目的 )]
- 4 1通 年度 [1通 年度]
- 5 令和 6 年度 [令和 6 年度]
- 6 通 年度 [通 年度]
- 7 必要な納付年 年度 [必要な納付年 年度]
- 8 通 年度 [通 年度]
- 9 年度 [年度]
- 10 備考 [備考]
- 11 ☐ マイナンバーカード ( 個人番号カード ) My Number Card / My Number Card / My Number (Individual 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
- 12 ☐ その他官公署が発行する顔写真付身 Other / To do/perform  
Use this section for any additional information not covered in other fields This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 13 認 ( 書類名 : ) [認 ( 書類名 : )]
- 14 2つ以上の提示で可 [2つ以上の提示で可]
- 15 受付印 Seal (inkan / hanko)  
Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.



セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

申請 記入	添 書 類	※ 2つ以上の提示で可 □ 添付 添付書	受 付 印	1 担当	2 係長	3 課長
----------	-------------	----------------------------	-------	------	------	------

- 1 担当 [担当]
- 2 係長 [係長]
- 3 課長 [課長]





セクション 4 — Section 4

記入欄	書類	2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名: )	受付印	担当	係長	課長
		※委任状添付 有・無				

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

- 12つ以上の提示で可 [2つ以上の提示で可]
- 2受付印 Seal (inkan / hanko)  
Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 3担当 [担当]
- 4係長 [係長]
- 5課長 [課長]
- 6(書類名: ) [(書類名: )]
- 7※委任状添付 有・無 Yes / No / Letter of proxy / Power of attorney  
Circle or check the appropriate option Required if someone else is filing on your behalf.
- 8※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。  
[※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。]



## 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