

様式第13号

受付事務所
-------

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

(宛先) 姫路市長

年 月 日

どなたのものが 必要ですか		氏名	生年月日	枝番	個人番号										
	1		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日												
	2		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日												
	3		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日												
	4		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日												
	5		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日												
必要なもの	必要なものに✓をつけてください <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格情報通知書(資格情報のお知らせ) <input type="checkbox"/> 特定同一世帯所属者異動連絡票 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者異動連絡票														
理由	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 未着 <input type="checkbox"/> その他( )														
届出人(世帯主)      住所      姫路市 氏名 個人番号 電話 (      —      —      ) 申請者(世帯主以外の場合)      住所 氏名 続柄 (世帯主からみて ) 電話 (      —      —      )															

被保険者番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下欄には記入しないでください

受付		作成・交付			
	郵送	手渡	交付書類		3 確認書・通知書・特定同一・旧被
			1 確認書・通知書・特定同一・旧被	4 確認書・通知書・特定同一・旧被	
			2 確認書・通知書・特定同一・旧被	5 確認書・通知書・特定同一・旧被	

# Himeji — 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

様式第 13 号

受付事務所

国民健康保険資格確認書等再交付申請書

(宛先) 姫路市長

年 月 日

氏 名	生 年 月 日	枝 番	個 人 番 号
1	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		
2	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		

- 1 様式第 13号 [様式第 13号]
- 2 受付事務所 Reception / Received  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 3 国民健康保険資格確認書等再交付申請書 National Health Insurance / Qualification / Confirmation  
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)
- 4 年 月 日 [年 月 日]
- 5 生 年 月 日 Date of birth  
Write in format: Year/Month/Day (YYYY/MM/DD) using Western calendar
- 6 枝 番 [枝 番]
- 7 個 人 番 号 [個 人 番 号]
- 8 昭和・平成・令和・西暦 Western calendar  
Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 9 年 月 日 [年 月 日]
- 10 昭和・平成・令和・西暦 Western calendar  
Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years
- 11 年 月 日 [年 月 日]



[illegible]

1

2

2

3

4

4

5

6

6

7



## セクション 3 — Section 3

		年 月 日							
必要なもの	必要なものに✓をつけてください								
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険資格確認書								
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険資格情報通知書（資格情報のお知らせ）								
	<input type="checkbox"/> 特定同一世帯所属者異動連絡票 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者異動連絡票								
理由	<input type="checkbox"/> 破 損 <input type="checkbox"/> 焼 失 <input type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> 盗 難 <input type="checkbox"/> 未 着								
	<input type="checkbox"/> その他( )								
届出人(世帯主)		住 所		姫路市					
		氏 名							
		個人番号		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>					

年 月 日 [年 月 日]

必要なものに✓をつけてください

□ 国民健康保険資格確認書      National Health Insurance / Qualification / Confirmation

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)

□ 国民健康保険資格情報通知書（資格情報のお知らせ） National Health Insurance / 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)

□ 特定同一世帯所属者異動連絡票 □ 旧被扶養者異動連絡票 □ 特定同一世帯所属者異動連絡票 □ 旧被扶養者異動連絡票

☐ 破損 ☐ 燒失 ☐ 紛失 ☐ 盜難 ☐ 未着

□ 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


 届出人 (世帯主) 住      Applicant / Person filing the form / Head of household

The person physically submitting the form. Usually yourself. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

所 姬路市 [所 姬路市]


 届出人 ( 世帯主 )      氏      Applicant / Person filing the form / Head of household

The person physically submitting the form. Usually yourself. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

届出人 (世帯主)      個人番号      My Number (Individual Number) / Applicant / Person filing the form / Head of household

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. The person physically submitting the form. Usually yourself.



セクション 4 — Section 4

1

2

3

4

5

6

7

8

9

電 話 (                      —                      —                      )

申請者(世帯主以外の場合) 住 所

氏 名

続 柄 (世帯主からみて                      )

電 話 (                      —                      —                      )

被保険者番号

下欄には記入しないでください

- 1

届出人 ( 世帯 主 ) 電      Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.
- 2

話 (                      -                      -                      )    [話 (                      -                      -                      )]
- 3

申請者(世帯主以外の場合) 住      Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 4

届出人 ( 世帯主 )      氏      Applicant / Person filing the form / Head of household

The person physically submitting the form. Usually yourself. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 5

続 柄 ( 世帯主からみて                      )      Head of household / From

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Used to indicate the starting point (previous address, etc.)
- 6

話 (                      -                      -                      )    [話 (                      -                      -                      )]
- 7

届出人 ( 世帯主 )      電      Applicant / Person filing the form / Head of household

The person physically submitting the form. Usually yourself. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 8

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)
- 9

下欄には記入しないでください      Do not

This typically appears before other text to indicate something should not be done or does not apply



セクション 5 — Section 5

.....下欄には記入しないでください .....

受 付		作 成 ・ 交 付				
	郵 送	手 渡	交付書類		3	確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被
			1	確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被	4	確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被
			2	確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被	5	確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被

- 1 下欄には記入しないでください Do not  
This typically appears before other text to indicate something should not be done or does not apply
- 2 受付 Reception / Received  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 3 作成・交付 [作成・交付]
- 4 3 確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被 Confirmation  
Staff use only - do not fill in
- 5 交付書類 [交付書類]
- 6 1 確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被 4 確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被 Confirmation  
Staff use only - do not fill in
- 7 郵送 [郵送]
- 8 手渡 [手渡]
- 9 2 確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被 5 確認書 ・ 通知書 ・ 特定同一 ・ 旧被 Confirmation  
Staff use only - do not fill in



## 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