

太枠内をご記入ください

※郵送手続き分

保険証番号			
適用 (開始・終了) 年月日			

国民健康保険被保険者資格 適用開始 <input checked="" type="radio"/> 適用終了 变更 · 再交付 · <input checked="" type="radio"/> 証/資格確認書回収 届出書				マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無 (資格喪失時は必ず不要)	個人番号	保険証 資格確認書 回収	適用開始	適用終了	
1	氏名	続柄	性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>	適用開始 全失 · 一部減 転入 出生 社保離脱 国組離脱 生保廃止 職権回復 分離／合併 主変更 その他	年 月 日
2			男 · 女	T S H R	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		
3			男 · 女	T S H R	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		
4			男 · 女	T S H R	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		
5			男 · 女	T S H R	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		
6			男 · 女	T S H R	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		
7			男 · 女	T S H R	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>		
伊丹市長様 上記のとおり届けます				令和 年 月 日	(※)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ます。				
住所 世帯主名 個人番号 () でんわ _____				不当利得説明 済 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ(枚)			
				喪失後受診 有 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 資格確認書(枚)			
				再交付申請 · 記載事項変更 · <input checked="" type="radio"/> 申請 更新					
変更 事項	1 住 所 4 紛 失 7 その他()	2 氏 名 5 得喪日)	3 <input checked="" type="radio"/> 申請 更新 6 資格確認書返戻分窓口交付 資格情報のお知らせ						
理由						受付	入力 <input type="button" value="印"/>		
世帯主以外の方 が届出人の 場合にご記入 ください。									
届出人名 (世帯主との続柄:) でんわ _____									

Itami — 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 (Part 1/2)

※郵送手続き分 太枠内をご記入ください									
国民健康保険被保険者資格 適用開始 適用終了 変更 再交付 學 証/資格確認書回収 届出書						保険証番号 適用(開始・終了) 年月日 年 月 日 マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無 個人番号 保険証 資格確認書 年月日 適用終了			
氏名		続柄	性別	生年月日	マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無		個人番号	保険証 資格確認書 年月日	年 月 日

1 ※郵送手続き分 [※郵送手続き分]

2 保険証 Health insurance card

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

3 太枠内をご記入ください [太枠内をご記入ください]

4 適用 [適用]

5 年 月 日 [年 月 日]

6 さ社国民健康保険被保険者資格 適用開始 · 適用終了 · 変更 · 再交付 · 學 · 証/資格確認書回収 届出書 (開始)

National Health Insurance / Change / Qualification

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

7 年月日 [年月日]

8 保 [。保]

9 マイナンバーカード(※)の 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

10 氏名 Full name

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

11 続柄 Relationship to head of household

See relationship terms table.

12 性別 Gender

男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.

13 生年月日 Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.

14 個人番号 My Number (Individual Number)

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

15 適用終了 [適用終了]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

① ○保 お け の 持 の資	氏名	続柄	性別	生年月日	<small>マイナンバーカード(※)の 健保証利用登録の有無 (資格喪失時は□不要)</small>	個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証 資格確認書 回収	<input checked="" type="checkbox"/> 適用開始	適用終了

1 資格確認書 Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

2 (資格喪失時は□不要) Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

3 持の [持の]

4 適用開始 [適用開始]

5 □有 □無 None/Not applicable

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

6 全失・一部減 Partial

Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

7 男・女 [男・女]

8 . . . [. . .]

9 の資 [の資]



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

の資 格 民確 健認 康書		男・女	T S H R	有	無			全失・一部減
1		男・女	T S H R	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		転入
2		男・女	T S H R	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		転出
3		男・女	T S H R	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		出生
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		死亡

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 全失・一部減 Partial

Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

3 男・女 [男・女]

4 . . . [.]

5 の資 [の資]

6 転入 Moving in (from another municipality or abroad)

7 転出 Moving out

8 有 無 None/Not applicable

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

9 男・女 [男・女]

10 . . . [.]

11 民確 [民確]

12 出生 [出生]

13 死亡 [死亡]

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 男・女 [男・女]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

健認 康書	3	男・女 H R	T S	・	□有 口無	□	出生	死亡
----------	---	------------	-----	---	----------	---	----	----

1 [・・・]

2 康書 [康書]



Form p.1

セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

氏 姓 健 康 保 険 の 又 被 付	3	男・女	H R T S H R	口有 口無	<input type="checkbox"/>	出生	死亡	<input type="checkbox"/>	
						1			出生
						2			死亡
4	5	男・女	H R T S H R	口有 口無	<input type="checkbox"/>	社保離脱	13 14 15		
						3		社保離脱	
						4		国組離脱	
5		男・女	H R T S H R	口有 口無	<input type="checkbox"/>	国組加入	出生 死亡 社保加入 生母離脱		
						6		国組加入	
						7		生母離脱	

1 出生 [出生]

2 死亡 [死亡]

3 □有 □無 None/Not applicable

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

4 男・女 [男・女]

5 [・・・]

6 康書 [康書]

7 社保離脱 [社保離脱]

8 社保加入 [社保加入]

9 □有 □無 None/Not applicable

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

10 男・女 [男・女]

11 [・・・]

12 險、 [險、]

13 国組離脱 [国組離脱]

14 国組加入 [国組加入]

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3 — Section 3 (Part 2/2)

の又 被は	5	男・女	T S H R	.	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>	国税離脱	<input type="checkbox"/> 生保廃止	<input checked="" type="checkbox"/> 生保開始	
----------	---	-----	---------	---	----------------------------	---------------------------------------	--	--------------------------	------	-------------------------------	--	--

1 男・女 [男・女]

2 . . [. .]

3 被は [被は]

4 生保廃止 [生保廃止]

5 生保開始 [生保開始]



Form p.1

セクション4 — Section 4 (Part 1/2)

の又 は 保 険資 格 詳 情	5	男・女	T S H R	有	無	<input type="checkbox"/>	国組離脱 生保廃止 職權回復 分離／合併	国組加入 生保開始 障害認定(後期) 分離／合併						
									6	男・女	T S H R	有	無	<input type="checkbox"/>
									7	男・女	T S H R	有	無	<input type="checkbox"/>

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 男・女 [男・女]

3 · · [· ·]

4 被は [被は]

5 生保廃止 [生保廃止]

6 生保開始 [生保開始]

7 險資6 [險資6]

8 有 無 None/Not applicable

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

9 男・女H R [男・女H R]

10 · · [· ·]

11 職權回復 [職權回復]

12 障害認定(後期) [障害認定(後期)]

13 分離／合併 [分離／合併]

14 分離／合併 [分離／合併]

15 証情7 [証情7]



セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

登録 証情	7	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	T S	<input checked="" type="radio"/>	.	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無		<input type="checkbox"/>	分離／合併	分離／合併
----------	---	--	-----	----------------------------------	---	------------------------------------	-------------------------	--	--------------------------	-------	-------

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 男 · 女 H R [男 · 女 H R]

3 · · · · [· · · ·]



Form p.1

セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

登録者格 情報 登録資格 の確認 登録確認 登録確認	7	男・女 T S H R	.	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 分離／合併 主変更 その他	<input checked="" type="checkbox"/> 分離／合併 主変更 その他
伊丹市長様 上記のとおり届けます					令和 年 月 日	(※)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ます。		
					<input type="checkbox"/> 不当利得説明済	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ(枚)		

1 分離 / 合併 [分離 / 合併]

2 分離 / 合併 [分離 / 合併]

3 証情7 [証情7]

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 男・女H R [男・女H R]

6 . . [.]

7 主変更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

8 主変更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

9 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

10 (※)マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年 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

11 その他 Other

Use this section for any additional information not covered in other fields

12 その他 Other

Use this section for any additional information not covered in other fields

13 格お上記のとおり届けます [格お上記のとおり届けます]

14 不当利得説明済 [不当利得説明済

15 資格情報のお知らせ(枚) Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

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

Form p.1

セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

確認 認め 書せ は一 ごの 返口。 ① 住所 ② 世帯主名 ③ 個人番号 ()	<input type="checkbox"/> 不当利得説明 済 口 <input checked="" type="checkbox"/> ④ 喪失後受診 有 口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ(枚) <input type="checkbox"/> 資格確認書(枚) <input type="checkbox"/> ⑤ 再交付申請 · 記載事項変更 · <input checked="" type="checkbox"/> 申請 更新
---	--

1 認ら [認め]

2 郵送 [郵送]

3 住所 Address

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

4 資格確認書 (枚) Qualification / Confirmation

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in

5 喪失後受診 有 [喪失後受診 有

6 世帯主名 Head of household

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

7 再交付申請 · 記載事項変更 · 学 申請 更新 Change

Check this box if you are making changes to existing information

8 返口 [返口]

9 個人番号 My Number (Individual Number)

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

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

Form p.1

セクション 6 — Section 6

The screenshot shows the Japanese Health Insurance Application form with Section 6 highlighted. The form includes fields for personal information (個人番号, 住所, 届出人名), address (住所), and relationship to household head (世帯主との続柄). There are also checkboxes for changes (変更事項) and other notes (その他). A note on the left side of the form states: '返却用紙
個人番号 ()
でんわ
住所
届出人名
(世帯主との続柄:)
でんわ'.

1 再交付申請 · 記載事項変更 · 学 申請 更新 Change

Check this box if you are making changes to existing information

2 [返却]

3 個人番号 My Number (Individual Number)

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

4 変更 1 住 所 2 氏 名 3 学 申請 更新 Change

Check this box if you are making changes to existing information

5 [事項]

6 7 その他 () 資格情報のお知らせ Other (/ Other / Qualification)

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

7 住所 Address

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

8 受付 Reception / Received

Staff use - indicates form was received. Do not fill in.

9 世帯主以外の Head of household

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

10 届出人名 Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.

11 場合にご記入 [場合にご記入]

12 入力 Data entry

Staff use - data entry field. Do not fill in.

13 (世帯主との続柄 :) Head of household / Relationship to head of household

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

14 理由 [理由]



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