

国民健康保険療養費支給申請書

令和 年 月 分

入院	外来
1. 本入	2. 本外
3. 六入	4. 六外
5. 家入	6. 家外
7. 高入一	8. 高外一
9. 高入7	0. 高外7

療養を受けた 被保険者氏名			保険者番号	3 0 0 0 6 1
生年月日	昭・平・令 年 月 日		被保険者 記号・番号	和 6
療養を受けた被保険者の個人番号				—
発病負傷年月日	令和 年 月 日		療養期間	令和 年 月 日 から 日間 (療養が行われた日) 令和 年 月 日 まで
療養の種別				
傷病名				
疾病又は負傷は第三者の行為(交通事故・けんか等)によるものですか	はい いいえ	第三者の氏名 及び住所		
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院・ 診療所・薬局その他の者の名称及び所在地			発病又は 負傷の原因	
診療、調剤又は手当に従事した医師、歯科医師、薬剤師その他の氏名			傷病の経過	
療養費の支給申請をした理由(被保険者証で治療等が受けられなかった具体的な理由)			療養内容	
備考			受付	
療養に要した費用額		円		

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

元 -

申請者 住 所 田辺市
(世帯主) (フリガナ)

氏 名

電話番号 ()

田 辺 市 宛て

申請者の個人番号

支払方法	口座振替・窓口払・充当	窓口払先	本庁・龍神・中辺路・大塔・本宮	
振込先	金融機関名		支店名	預金種別
	銀行・農協・信金・その他		支店 支所	1 普通・2 当座
	口座名義人		口座番号	
	世帯主 (姓と名の間を1 マス空けてください) カナ	漢字		

※世帯主口座を記入してください。世帯主以外の口座を設定される場合は、別紙委任状への記名及び口座の記入が必要となります。

保険者記入欄	担当課: 保険課	2 1 0 6 0 4 0 0	金融機関 コード
新規	個人コード		
変更	相手方番号	5 0 0 0 0	担当者 内線
・ 診療年月 R 年 月 ・ 療養費種類 入外別 入院・外来・医療機関コード			
・ 委任区分 ①一部充当 円 ②全部充当 円 ③支給分 円 ・ 保留区分			

審査認定額	円	回	円
一部負担金	円	食事標準負担額	円
保険者負担額	円	保険者負担額	円

Tanabe — 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

国民健康保険療養費支給申請書		令和 年 月分		入院 外来	
				1. 本入	2. 本外
				3. 六入	4. 六外
				5. 家入	6. 家外
				7. 高入一	8. 高外一
				9. 高入7	0. 高外7
7 療養を受けた 10 被保険者氏名 12 生年月日 13 昭・平・令 年 月 日	8 保険者番号 11 被保険者 14 記号・番号		3 0 0 0 6 1 和 6		

1. 本入 [1. 本入]

2. 本外 [2. 本外]

3. 国民健康保険療養費支給申請書 National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

4. 7. 高入一 [7. 高入一]

5. 8. 高外一 [8. 高外一]

6. 令 和 年 月 分 [令 和 年 月 分]

7. 療養を受けた [療養を受けた]

8. 保険者番号 [保険者番号]

9. 和 6 [和 6]

10. 被保険者氏名 Full name

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

11. 被保険者 [被保険者]

12. 生年月日 Date of birth

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

13. 昭・平・令 年 月 日 [昭・平・令 年 月 日]

14. 記号・番号 [記号・番号]

15. 療養を受けた被保険者の個人番号 My Number (Individual Number) / Individual

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Used to distinguish individual applications from household or corporate ones



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1 生年月日	2 昭・平・令 年 月 日	3 記号・番号	4					
4 療養を受けた被保険者の個人番号								
5 発病負傷年月日	6 令和 年 月 日	7 療養期間	8 令和 年 月 日 から	9 令和 年 月 日 まで	10 日間 (療養が行われた日)			
11 療養の種別								
12 傷病名								
13 疾病又は負傷は第三者の行為(交通事故・けんか等)によ	14 はい	15 第三者の氏名						

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 昭・平・令 年 月 日 [昭・平・令 年 月 日]

3 記号・番号 [記号・番号]

4 療養を受けた被保険者の個人番号 My Number (Individual Number) / Individual

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

5 発病負傷年月日 [発病負傷年月日]

6 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

7 療養期間 [療養期間]

8 日から From

Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

9 令和 Reiwa (era name)

This refers to the current Japanese era period that began in 2019 - you'll need to convert Western calendar years when filling dates on the form

10 日間 days

Usually follows a number to indicate duration in days

11 療養の種別 [療養の種別]

12 日まで [日まで]

13 傷病名 [傷病名]

14 第三者の氏名 Full name

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

15 為(交通事故・けんか等)によ [為(交通事故・けんか等)によ]



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

るものですか	※※※	及び住所
1 診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院・	[診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院・]	
2 発病又は	[発病又は]	

1 診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院・ [診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院・]

2 発病又は [発病又は]



Form p.1

セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

1 るものですか	VVV	及び住所	
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院・ 診療所・薬局その他の者の名称及び所在地		2 発病又は 3 負傷の原因	
診療、調剤又は手当に従事した医師、歯科医 師、薬剤師その他の氏名		4 傷病の経過	
療養費の支給申請をした理由(被保険者証 で治療等が受けられなかつた具体的な理由)		5 療養内容	
8 備考		6 受付	
10 療養に要した費用額	円		
11 上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。			
12 令和 年 月 日	13 申請者	14 〒	15 住所 田辺市

1 診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院・ [診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院・]

2 発病又は [発病又は]

3 負傷の原因 [負傷の原因]

4 診療、調剤又は手当に従事した医師、歯科医 [診療、調剤又は手当に従事した医師、歯科医]

5 傷病の経過 [傷病の経過]

6 療養内容 [療養内容]

7 で治療等が受けられなかつた具体的な理由) [で治療等が受けられなかつた具体的な理由)]

8 備考 Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.

9 受付 Reception / Received

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

10 療養に要した費用額 [療養に要した費用額]

11 上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。 / To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

12 〒 - [〒 -]

13 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

14 申請者 [申請者]

15 住 所 [住 所]



Form p.1

セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

丁	番	年	月	日				
申請者 (世帯主)								
① 住 所 (フリガナ) ② 氏 名 ③ 電話番号								
()								

田辺市 [田辺市]

(世帯主) Head of household

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

(フリガナ) Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

氏 名 [氏 名]

電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

② 田辺市宛て		③ 申請者の個人番号	① 電話番号 ()
④ 支 払 方 法	⑤ 口座振替・窓口払・充当	⑥ 窓口払先	⑦ 本庁・龍神・中辺路・大塔・本宮
振込	⑧ 金融機関名	⑨ 支店名	⑩ 預金種別
	⑪ 銀行・農協・信金・その他	⑫ 支店 支所	⑬ 1 普通・2 当座
	⑭ 口座名義人	⑮ 口座番号	

1 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

2 田辺市宛て [田辺市宛て]

3 申請者の個人番号 My Number (Individual Number) / Individual

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

4 支 払 方 法 [支 扟 方法]

5 口座振替・窓口払・充当 [口座振替・窓口払・充当]

6 窓口払先 [窓口払先]

7 本庁・龍神・中辺路・大塔・本宮 [本庁・龍神・中辺路・大塔・本宮]

8 預金種別 [預金種別]

9 金融機関名 [金融機関名]

10 支店名 Branch Name

Bank branch name and full address. For overseas banks, include the branch address.

11 支店 [支店]

12 銀行・農協・信金・その他 Other

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

13 1 普通・2 当座 [1 普通・2 当座]

14 口座名義人 Account holder name

Must match the name on the account exactly — usually in katakana.

15 口 座 番 号 [口 座 番 号]



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

1 先世帶主 Head of household

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

1



Form n. 1

セクション 5 — Section 5

1 先	世帯主	カナ																									
2 (姓と名の間を1マス空けてください)	漢字																										
3	※世帯主口座を記入してください。世帯主以外の口座を設定される場合は、別紙委任状への記名及び口座の記入が必要となります。																										
4 保険者記入欄		5 担当課:保険課	2	1	0	6	0	4	0	0	6 金融機関コード																
7 新規	8 個人コード											11 担当者															
9 変更	10 相手方番号	5	0	0	0	0											12 内線										

1先世帯主 Head of household

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

2マス空けてください漢字 [マス空けてください漢字]※世帯主口座を記入してください。世帯主以外の口座を設定される場合は、別紙委任状への記名及び口座の記入が必要となります。
Letter of proxy / Power of attorney / Head of household / .

Required if someone else is filing on your behalf. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

4保険者記入欄 [保険者記入欄]**5**担当課：保険課 Staff in charge

Staff use only - do not fill in

6金融機関 [金融機関]**7**新規 [新規]**8**個人コード Individual

Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

9変更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

10相手方番号 [相手方番号]**11**担当者 Staff in charge

Staff use only - do not fill in

12内線 [内線]

セクション 6 — Section 6

1	変更	2	相手方番号	5	0	0	0	0				3	担当者	4	内線
6	・診療年月	R	年	7	月	・療養費種類	8	・入外別	9	・外来	10	・医療機関コード	11	・	12
8	・委任区分	①一部充当	円	9	②全部充当	円	10	③支給分	11	円	12	・保留区分	13	・	14
12	審査認定期額	13	円	14	一部負担金	15	食事療	15	回	16	円	17	・食事標準負担額	18	円

1 变更 Change

Check this box if you are making changes to existing information

2 相手方番号 [相手方番号]

3 担当者 Staff in charge

Staff use only - do not fill in

4 内線 [内線]

5 入外別入院・外来・医療機関コード [・入外別入院・外来・医療機関コード]

6 診療年月 [・ 診療年月]

7 月・療養費種類 [月・療養費種類]

8 ①一部充当 Partial

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

9 円②全部充当 All

Select this option when requesting all records or information available

10 円③支給分 [円③支給分]

11 円・保留区分 [円・保留区分]

12 審査認定期額 [審査認定期額]

13 円食 [円食]

14 一部負担金 Partial

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

15 食事標準負担額 [食事標準負担額]



セクション 7 — Section 7

1 一部負担金						円	2 食事標準負担額					円
3 保険者負担額						円	4 保険者負担額					円

1 一部負担金 Partial

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

2 食事標準負担額 [食事標準負担額]

3 円養保険者負担額 [円養保険者負担額]

4 保険者負担額 [保険者負担額]



Form p.1

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