

様式第4号(20230401)

介護保険 被保険者証等再交付申請書

田辺市長 宛

次のとおり申請します。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
住 所	〒	電話番号	

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 險 者	被保険者番号		生年月日	大・昭・平 年 月 日
	個人番号			
	フリガナ			
	氏 名		性別	男 • 女
住 所	〒	電話番号		

再交付する証明書	1 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 負担限度額認定証・却下通知書 5 負担割合証
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者証記号番号	
--------	--	---------------	--

※この申請により取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。

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

① 様式第4号(20230401)

② 介護保険 被保険者証等再交付申請書

③ 田辺市長 宛

④ 次のとおり申請します。

⑤ 申請者氏名	⑥ 申請年月日	⑦ 令和 年 月 日
⑧ 住 所	⑨ 電話番号	

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

⑩ 被保険者番号	⑪ 生年月日
個人番号	大・昭・平 年 月 日

1 様式第4号(20230401) [様式第4号(20230401)]

2 介護保険 被保険者証等再交付申請書 Long-term Care Insurance

Insurance for elderly care services. Mandatory for residents 40+. Premiums deducted with health insurance.

3 田辺市長 宛 [田辺市長 宛]

4 次のとおり申請します。

5 申請年月日 [申請年月日]

6 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

7 申請者氏名 Full name

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

8 本人との関係 [本人との関係]

9 住 所 [住 所]

10 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

11 ※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要 Phone number / Address

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

12 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)

13 個人番号 My Number (Individual Number)

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

14 生年月日大・昭・平 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

被 保 險 者	個人番号	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	フリガナ		
	氏名	性別	男 · 女
住所	電話番号		
再交付する証明書	1 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 負担限度額認定証・却下通知書 5 負担割合証		
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()		

1 個人番号 My Number (Individual Number)

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

2 生年月日大・昭・平 Date of birth

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

3 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

4 氏名 Name

Write your full legal name as it appears on your passport or residence card

5 男 · 女 [男 · 女]**6 性別** Gender

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

7 住 所 [住 所]**8 電話番号** Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

9 被保険者証 [被保険者証]**10 再交付する証明書** To do/perform

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

11 負担限度額認定証・却下通知書 Certificate

Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc.

12 申請の理由 [申請の理由]

1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 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



セクション 3 — Section 3

1 2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

2 医療保険者名		3 医療保険被保険者証記号番号	
----------	--	-----------------	--

4 ※この申請により取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。

1 2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入 From

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

2 医療保険者名 [医療保険者名]

3 医療保険被保険者証記号番号 [医療保険被保険者証記号番号]

4 ※この申請により取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。

. / To do/perform / Individual

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling Used to distinguish individual applications from household or corporate ones



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