

|   |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|---|--------------------------|---|--------------|----------|----|--|--|--|--|----------|--|--|--|---|--|--------|--|--|--|--|
| 修学中被保険者<br>住所地特例被保険者  | 該 当<br>非該当<br>該 当<br>非該当 | 届出書(国民健康保険法第 116 条)<br>届出書(国民健康保険法第 116 条の 2)           |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| (届出日) 年 月 日   |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">被保険者</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">番号</td> </tr> </table>   |                          |   | 被保険者         |          | 番号 |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| 被保険者  |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| 番号  |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| <p>(届出先)<br/>大津市長</p> <p>住 所 大津市<br/>世帯主</p> <p>氏 名<br/>(電話番号)</p>  |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">該当者氏名</td> <td style="width: 50%;">生年月日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">世帯主との続柄</td> </tr> </table>   |                          | 該当者氏名   | 生年月日         | 世帯主との続柄  |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| 該当者氏名   | 生年月日                     |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| 世帯主との続柄   |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          | 昭和  |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          | 平成  |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          | 令和  |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center;">個人番号</td> <td colspan="2">学校の名称</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center;">国民健康保険法第 116 条<br/>修学を理由として他の市町村<br/>に居住しているが本市国民健<br/>康保険被保険者であるもの</td> <td colspan="2">学校所在地</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center;">該当 • 非該当</td> <td colspan="2">現在の住所</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </table>   |                          | 個人番号  |              | 学校の名称    |    |  |  | 国民健康保険法第 116 条<br>修学を理由として他の市町村<br>に居住しているが本市国民健<br>康保険被保険者であるもの |  | 学校所在地    |  |  |  | 該当 • 非該当                                      |  | 現在の住所  |  |  |  |  |
| 個人番号  |                          |   |              | 学校の名称    |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| 国民健康保険法第 116 条<br>修学を理由として他の市町村<br>に居住しているが本市国民健<br>康保険被保険者であるもの  |                          | 学校所在地   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| 該当 • 非該当  |                          | 現在の住所   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          | 卒業(予定)年月日   | 年 月 日        |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   | 修学年限<br>年    |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   | 在学年<br>年     |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center;">国民健康保険法第 116 条の 2<br/>入院、施設入所をしたことにより<br/>住所を変更したと認められるもの</td> <td colspan="2">入所施設等の名称</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center;">該当 • 非該当</td> <td colspan="2">入所施設等の住所</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center;">↓どちらかに○をしてください。<br/>1、施設(病院)に入所のため<br/>2、その他の理由</td> <td colspan="2">その他の理由</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </table> |                          | 国民健康保険法第 116 条の 2<br>入院、施設入所をしたことにより<br>住所を変更したと認められるもの |              | 入所施設等の名称 |    |  |  | 該当 • 非該当   |  | 入所施設等の住所 |  |  |  | ↓どちらかに○をしてください。<br>1、施設(病院)に入所のため<br>2、その他の理由 |  | その他の理由 |  |  |  |  |
| 国民健康保険法第 116 条の 2<br>入院、施設入所をしたことにより<br>住所を変更したと認められるもの   |                          |   |              | 入所施設等の名称 |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| 該当 • 非該当  |                          | 入所施設等の住所  |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| ↓どちらかに○をしてください。<br>1、施設(病院)に入所のため<br>2、その他の理由   |                          | その他の理由  |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          | 該当日   | 年 月 日        |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   | 非該当日         |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   |                          |   | 年 月 日        |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
| ※<br>処<br>理<br>欄  | 資格確認書等交付状況               |   | 交付 • 保留 • 郵送 |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   | 資 格 入 力                  |   | 年 月 日 壊失     |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |
|   | 備 考                      |   |              |          |    |  |  |  |  |          |  |  |  |   |  |        |  |  |  |  |

(令和 6 年 1 月改訂)

## 記入例

修学中被保険者

該 当

届出書(国民健康保険法第 116 条)

非該当

住所地特例被保険者

該 当

届出書(国民健康保険法第 116 条の 2)

非該当

(届出日) 年 月 日

被保険者  
番号

(届出先)

大津市長

住

世帯主について記入してください。

世帯主

氏 名  
(電話番号)

該当者氏名

生年月日

在学中の学校や住所について記入してください。

昭和  
平成  
令和

個人番号

国民健康保険法第 116 条  
修学を理由として他の  
に居住しているが本市國  
康保険被保険者である  
マイナンバーを記入してく  
ださい。

学校の名称

該当 ・ 非該当

国民  
入院、  
住所を該当、非該当どちらかを○で囲ん  
でください。  
該当の場合は、必ず入所（在園）  
証明書を添付してください。

定) 年月日

年 月 日

修学年限

年

在学年

年

卒業予定日を記入してく  
ださい。

該当 ・ 非該当

↓どちらかに○をしてください。  
1、施設（病院）に入所のため  
2、その他の理由

定) 年月日

年 月 日

施設等の名称

施設等の住所

入所されている施設、病院等につ  
いて記入してください。「2」に該当の方は、「入所施設等  
の住所」欄に現在住民登録してい  
る住所を、「その他の理由」欄に理  
由を記入してください。

該当日

年 月 日

非該当日

年 月 日

交付 ・ 保留 ・ 郵送

受付印

年 月

日

車

退所などにより「非該当」で提出  
される方はその異動日を記入して  
ください。

(令和 6 年 1 月改訂)

# Otsu — 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)

|  |            |                        |              |  |
|--|------------|------------------------|--------------|--|
| 修学中被保険者<br>住所地特例被保険者   | 該 当<br>非該当 | 届出書(国民健康保険法第 116 条)    |              |  |
|  | 該 当<br>非該当 | 届出書(国民健康保険法第 116 条の 2) |              |  |
| (届出日) 年 月 日  |            |                        |              |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;">⑩ 被保険者<br/>番号</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> |            |                        | ⑩ 被保険者<br>番号 |  |
| ⑩ 被保険者<br>番号   |            |                        |              |  |
| <p>⑪ (届出先)<br/>大津市長</p> <p>⑫ 住所 大津市<br/>世帯主</p> <p>⑬ 氏名<br/>(電話番号)</p>   |            |                        |              |  |
| ⑭ 該当者氏名  | ⑮ 生年月日     | ⑯ 世帯主との続柄              |              |  |
| 昭和   | 平成         | .                      |              |  |

1 該当 [該当]

2 (届出日) 年 月 日 Date of filing

Today's date. Use Japanese calendar or Western calendar.

3 被保険者 [被保険者]

4 (届出先) [(届出先)]

5 大津市長 [大津市長]

6 住所 大津市 Address

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details

7 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.

8 氏名 Full name

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

9 (電話番号) Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

10 該当者氏名 Full name

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

11 生年月日 Date of birth

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

12 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.

13 昭和 [昭和]

14 . . [· · ]

15 平成 [平成]



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

|        |      |  |  |
|--------|------|--|--|
| 1 個人番号 | 2 令和 |  |  |
|--------|------|--|--|

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 令和 [令和]



Form p.1

## セクション 2 — Section 2

|   |            |             |            |
|---|------------|-------------|------------|
| ① 個人番号  | ② 令和       |             |            |
| ③ 国民健康保険法第 116 条<br>④ 修学を理由として他の市町村<br>⑤ に居住しているが本市国民健<br>康保険被保険者であるもの<br><br>⑥<br>⑦ 該当 • 非該当 | ⑧ 学校の名称    |             |            |
|   | 学校所在地      |             |            |
|   | 現在の住所      |             |            |
| ⑨ 卒業（予定）年月日   | ⑩ 年 月 日    | ⑪ 修学年限<br>年 | ⑫ 在学年<br>年 |
| ⑬ 国民健康保険法第 116 条の 2<br>⑭ 入院、施設入所をしたことにより  | ⑮ 入所施設等の名称 |             |            |

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 令和 [令和]

3 国民健康保険法第 116 条 National Health Insurance

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

4 学校の名称 [学校の名称]

5 修学を理由として他の市町村 [修学を理由として他の市町村]

6 に居住しているが本市国民健 [に居住しているが本市国民健]

7 該当・非該当 [該当・非該当]

8 修学年限 在学年 [修学年限 在学年]

9 卒業（予定）年月日 [卒業（予定）年月日]

10 年 月 日 [年 月 日]

11 年 年 [年 年]

12 国民健康保険法第 116 条の 2 National Health Insurance

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

13 入所施設等の名称 [入所施設等の名称]

14 入院、施設入所をしたことにより [入院、施設入所をしたことにより]



## セクション3 — Section 3

|   |              |                |        |         |
|---|--------------|----------------|--------|---------|
| <p>② 入院、施設入所をしたことにより<br/>③ 住所を変更したと認められるもの</p> <p>⑤ 該当 • 非該当</p> <p>⑥ ↓どちらかに○をしてください。<br/>1、施設（病院）に入所のため<br/>2、その他の理由</p> | ① 入所施設等の名称   |                |        |         |
|   | ④ 入所施設等の住所   |                |        |         |
|   | その他の理由       |                |        |         |
|   | ⑦ 該当日        | ⑧ 年 月 日        | ⑨ 非該当日 | ⑩ 年 月 日 |
| <p>※<br/>処<br/>理<br/>欄</p>  | ⑪ 資格確認書等交付状況 | ⑫ 交付 • 保留 • 郵送 |        | ⑬ 受付印   |
|   | ⑭ 資格入力       | ⑮ 年 月 日 壊失     |        |         |
|   | △            |                |        |         |

1 入所施設等の名称 [入所施設等の名称]

2 入院、施設入所をしたことにより [入院、施設入所をしたことにより]

3 住所を変更したと認められるもの Address / Change

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Check this box if you are making changes to existing information

4 入所施設等の住所 Address

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

5 該当・非該当 [該当・非該当]

6 ↓どちらかに○をしてください。 [↓どちらかに○をしてください。]

7 該当日 [該当日]

8 年 月 日 [年 月 日]

9 非該当日 [非該当日]

10 年 月 日 [年 月 日]

11 資格確認書等交付状況 Qualification / Confirmation

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

12 交付・保留・郵送 [交付・保留・郵送]

13 受付印 Seal (inkan / hanko)

Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.

14 資格入力 [資格入力]

15 年 月 日 壊失 [年 月 日 壊失]



## セクション 4 — Section 4

|     |        |  |
|-----|--------|--|
| TPG | 備<br>考 |  |
|-----|--------|--|

(令和 6 年 1 月改訂)

1 ( 令和 6 年 1 月改訂 ) [ ( 令和 6 年 1 月改訂 ) ]



Form p.1

## セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

**記入例**

修学中被保険者 該当 届出書(国民健康保険法第116条)  
修学中被保険者 非該当 届出書(国民健康保険法第116条)  
住所地特例被保険者 該当 届出書(国民健康保険法第116条の2)  
住所地特例被保険者 非該当

|            |   |   |   |
|------------|---|---|---|
| (届出日)      | 年 | 月 | 日 |
| 被保険者<br>番号 |   |   |   |

(届出先)  
大津市長

住 世帯主  
氏名 (電話番号)

該当者について記入してください。

世帯主について記入してください。

1 修学中被保険者 該当 [修学中被保険者 該当]

2 届出書(国民健康保険法第116条) National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.

3 非該当 [非該当]

4 該当 [該当]

5 住所地特例被保険者 Address / Special provision

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Check this box if special circumstances apply to your registration

6 届出書(国民健康保険法第116条の2) National Health Insurance

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

7 非該当 [非該当]

8 (届出日) 年 月 日 Date of filing  
Today's date. Use Japanese calendar or Western calendar.

9 被保険者 [被保険者]

10 番号 [番号]

11 世帯主について記入してください。 Head of household

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

12 住所 大津市 Address

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details

13 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.

14 氏名 Full name

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

15 (電話番号) Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

## 1 在学中の学校や住所について Address

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

## 2 該当者氏名 Full name

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

## 3 生年月日 Date of birth

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

## 4 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.



Form p.2

## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

|   |        |                            |       |          |
|---|--------|----------------------------|-------|----------|
| 2 該当者氏名   | 3 生年月日 | 在学中の学校や住所について<br>記入してください。 |       |          |
|   |        | 昭和<br>平成<br>令和             |       |          |
| 個人番号  |        | 6                          |       |          |
| 国民健康保険法第 16 条<br>修学を理由として他の市町村に居住しているが本市国民健康保険被保険者であるもマのイナンバーを記入してください。 |        | 8 学校の名称                    |       |          |
| 11  |        | 19                         |       |          |
| 14 該当 · 非該当   |        | 12                         |       |          |
| 15 該当、非該当どちらかを○で囲んで記入してください。 (予定) 年月日                                   |        | 13                         | 年 月 日 | 修学年限 在学年 |

1 在学中の学校や住所について Address

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

2 該当者氏名 Full name

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

3 生年月日 Date of birth

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

4 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.

5 て記入してください。 [て記入してください。]

6 [・・]

7 令和 [令和]

8 学校の名称 [学校の名称]

9 に居住しているが本市国民健 [に居住しているが本市国民健]

10 学校所在地 Location

Used for business/organization address or property location rather than personal residence

11 康保険被保険者であるもマのイナンバーを記入してください。 [康保険被保険者であるもマのイナンバーを記入してください。]

12 ださい。 [ださい。]

13 現在の住所 Address

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

14 該当 · 非該当 [該当 · 非該当]

15 該当、非該当どちらかを○で卒園業ん(予定)年月日 [該当、非該当どちらかを○で卒園業ん(予定)年月日]



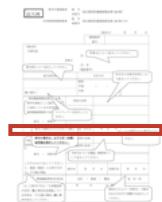
## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

|         |                       |        |         |           |          |  |
|---------|-----------------------|--------|---------|-----------|----------|--|
| □<br>国民 | 該当、非該当どちらかを○で囲んでください。 | 定) 年月日 | ① 年 月 日 | 修学年限<br>年 | 在学年<br>年 |  |
|---------|-----------------------|--------|---------|-----------|----------|--|

1 年月日 [年月日]

2 でください。 [でください。]

3 卒業予定日を記入してください [卒業予定日を記入してください]



Form p.2

## セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

|                  |  |        |                      |            |
|------------------|--|--------|----------------------|------------|
| 国民<br>入院、<br>住所を | 1 でください。<br>2 該当の場合は、必ず入所（在園）<br>3 証明書を添付してください。 |        | 4 施設等の名称<br>5 施設等の住所 | 6 年<br>7 年 |
|                  | 8 入所されている施設、病院等につ<br>9 いて記入してください。               |        |                      |            |
|                  | 10 該当<br>11 ↓どちらかに○をしてください。<br>12 1、施設（病院）に入所のため | 13 該当日 | 14 年 月 日             | 15 非該当日    |

1 でください。 [でください。]

2 卒業予定日を記入してください [卒業予定日を記入してください]

3 該当の場合は、必ず入所（在園）施設等の名称 [該当の場合は、必ず入所（在園）施設等の名称]

4 ださい。 [ださい。]

5 証明書を添付してください。 Document

6 住所を変更したと認められるもの Address / Change

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Check this box if you are making changes to existing information

7 入所施設等の住所 Address

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

8 入所されている施設、病院等につ [入所されている施設、病院等につ]

9 該当・非該当 [該当・非該当]

10 いそての記他入のし理て由く ださい。 [いそての記他入のし理て由く ださい。]

11 ↓どちらかに○をしてください。 [↓どちらかに○をしてください。]

12 1、施設（病院）に入所のため [1、施設（病院）に入所のため]

13 該当日 [該当日]

14 年 月 日 [年 月 日]

15 非該当日 [非該当日]



## セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

|                            |                                     |                          |                          |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 1、施設（病院）に入所のため<br>2、その他の理由 | 該当日                                 | 年 月 日                    | 非該当日                     | 年 月 日                               |
|                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 資格確認書等交付状況                 | ④ 交付                                | ・ 保留                     | ・ 郵送                     | ⑤ 受付印                               |

1 年月日 [年月日]

2、その他の理由 Other

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

3 資格確認書等交付状況 Qualification / Confirmation

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

4 交付・保留・郵送 [交付・保留・郵送]

5 受付印 Seal (inkan / hanko)

Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.



## セクション 4 — Section 4

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>1 資格確認書等交付状況</b></p> <p>「2」に該当の方は、「入所施設等の住所」欄に現在住民登録している住所を、「その他の理由」欄に理由を記入してください。</p> | <p><b>2 交付・保留・郵送</b></p> <p>年      月</p> | <p><b>3 受付印</b></p> <p>日 時<br/>退所などにより「非該当」で提出される方はその異動日を記入してください。</p> |
|--|--|--|

**1 資格確認書等交付状況 Qualification / Confirmation**

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

**2 交付・保留・郵送 [交付・保留・郵送]****3 受付印 Seal (inkan / hanko)**

Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.

「2」処に該当の方資は、「格入 所入施設力等」 [「2」処に該当の方資は、「格入 所入施設力等」]

5 退所などにより「非該当」で提出 [退所などにより「非該当」で提出]

**6 の住所理」欄に現在住民登録している Address**

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

**7 される方はその異動日を記入して Date of move / change / Person who / Person who**

The date you actually moved into your new address — NOT your arrival date in Japan if different. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

**8 る住所欄を、「その他の理由」欄に理由 Other / Address**

Use this section for any additional information not covered in other fields  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

9 ください。 [ください。]

10 由を記入してください。 [由を記入してください。]



## 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, kokuhō ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance