

担任	係長	課長
----	----	----

## 神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)川崎市  区長

申 請 人 住 所 川崎市 区  
(世帯主) 氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり神奈川県国民健康保険資格確認書又は資格情報のお知らせ（国民健康保険法施行規則第7条の3第1項の規定による資格情報通知書をいう。）の再交付を申請します。

被保険者記号・番号			50									
再交付を必要とする被保険者	1 氏名		生年月日	年 月 日								
			個人番号									
			再交付を受けたい書類			資格確認書・資格情報のお知らせ						
	2 氏名		生年月日	年 月 日								
			個人番号									
再交付を受けたい書類			資格確認書・資格情報のお知らせ									
3 氏名		生年月日	年 月 日									
		個人番号										
		再交付を受けたい書類			資格確認書・資格情報のお知らせ							
4 氏名		生年月日	年 月 日									
		個人番号										
再交付を受けたい書類			資格確認書・資格情報のお知らせ									
5 氏名		生年月日	年 月 日									
		個人番号										
		再交付を受けたい書類			資格確認書・資格情報のお知らせ							
申請理由		1 破損(汚損)	2 紛失	3 盗難	4 焼失							
		5 その他( )										

處理欄

本人確認書類	1 個人番号カード	2 自動車若しくは原動機付自転車運転免許証	3 旅券	
	4 在留カード	5 その他 ( )		
交付年月日	令和 年 月 日	交付方法	郵送 • 窓口交付	
世帯主以外が受け取る場合	受取人住所			世と帶の関係
	受取人氏名			
	受取人電話	( )		
備考				

# 記入例

担任	係長	課長
----	----	----

## 神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書

令和 6 年 12 月 2 日

(宛先)川崎市 川崎 区長

申請人住 所  
 (世帯主) 氏名 川崎 区 宮本町1番地  
 川崎 太郎  
 電話 044 (200) 2636

住民票上の  
世帯主名を記入

次の  
則第7 納入通知書等やマイナポータルでご確認  
ください。分からなければ記入不要です。

マイナンバーを記入

被保険者記号・番号 501111111

1	氏名 <b>川崎 花子</b>	生年月日	平成10年 6月 9日		
		個人番号	2222222222222222		
		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ		
再交付を必要とする被保険者	2 氏名 <b>川崎 小太郎</b>	生年月日	令和6年 9月 6日		
		個人番号	3333333333333333		
		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ		
3	氏名	生年月日	年	月	日
		個人番号	マイナ保険証をお持ちの方は「資格情報のお知らせ」、 お持ちでない方は「資格確認書」にマルをしてください。		
		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ		

4 氏名	【ご注意】 マイナ保険証の保有状況と違う書類が選択された場合は、申請日時点で 保険年金課で把握している保有状況に応じた書類が再交付されます。 例)マイナ保険証をお持ちの方が「資格確認書」にマル →「資格情報のお知らせ」を交付 直近のお手続き内容が反映されていない場合がありますので、その際は 区役所保険年金課へお問合せください。				
	1 破損(汚損)	2 紛失	3 盗難	4 焼失	)
5 氏名	その他 ( )				

処理欄 本人確認書類	破損(汚損)の場合、その破損等をした 資格確認書等の原本はご返却ください。				
	1 個人番号カード	2 在留カード	3 記入用紙	4 証明書	5 旅券
交付年月日	令和 年 月 日	交付方法	郵送	・ 窓口交付	
世帯主以外が受け取る場合	受取人住所		世帯主との関係		
	受取人氏名				
	受取人電話	( )			
備考					

# Kawasaki Takatsu — 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 担任	② 係長	③ 課長
神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書		
令和 年 月 日		
(宛先) 川崎市 区長 申請人住 所川崎市 区 (世帯主) 氏名 _____ 電話 _____ ( _____ )		
次のとおり神奈川県国民健康保険資格確認書又は資格情報のお知らせ(国民健康保険法施行規則第7条の3第1項の規定による資格情報通知書をいう。)の再交付を申請します。		
被保険者記号・番号 50                 1 氏名 生年月日 年 月 日 個人番号   2 氏名 再交付を受けたい書類 資格確認書・資格情報のお知らせ 生年月日 年 月 日 個人番号		

1 担任 Person in charge

Leave blank - this field is for municipal office staff to fill in

2 係長 Section chief

Staff use only - do not fill in

3 課長 Section chief

Staff use only - do not fill in

4 神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書

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)

5 (宛先) 川崎市 Addressee

The person or office the form/document should be sent to

6 区長 Ward Mayor/District Chief

Write the name of your ward/district mayor or chief. You can find this information on your city's official website or by calling your local ward office.

7 申請人住 Application

This indicates the form is an application that requires submission

8 ( ) (blank field for writing)

Write your phone number in this field, including area code. Use the format typically used in Japan (e.g., 03-1234-5678 for landlines or 090-1234-5678 for mobile phones).

9 生年月日 年 月 日 Date of birth

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

10 1氏名 Full name

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

11 再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ Qualification

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

12 生年月日 年 月 日 Date of birth

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

13 交2氏名 Full name

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



## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

<b>再交付を必要とする被保険者</b> ① 2 氏名  ② 3 氏名  ③ 4 氏名  ④ 5 氏名	個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □	
	⑤ 再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ	
	⑥ 生年月日	年 月 日	
	⑦ 個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □	
	⑧ 再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ	
⑨ 生年月日	年 月 日		
⑩ 個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □		
⑪ 再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ		
1 破損(汚損)	2 紛失	3 盗難	4 焼失

**1 交2氏名** Full name

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

**2 再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ** Qualification

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

**3 生年月日 年 月 日 Date of birth**

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

**4 個人番号 My Number (Individual Number)**

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

**5 と3氏名** Full name

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

**6 再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ** Qualification

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

**7 生年月日 年 月 日 Date of birth**

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

**8 個人番号 My Number (Individual Number)**

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

**9 4氏名** Full name

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

**10 再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ** Qualification

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

**11 生年月日 年 月 日 Date of birth**

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

**12 個人番号 My Number (Individual Number)**

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

**13 5氏名** Full name

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



## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2) (continued)

再交付を必要とする被保険者	2 氏名		個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □
	3 氏名		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ
	4 氏名		生年月日	年      月      日
	5 氏名		個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □
			再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ
		生年月日	年      月      日	
		個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □	
		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ	
		生年月日	年      月      日	
		個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □	
		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ	
由誰提出	1 破損(汚損)	2 紛失	3 盗難	4 焼失

**再交付を受けたい書類資格確認書・資格情報のお知らせ** Qualification

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

**14 2 紛失 3 盗難 2 Lost 3 Theft**

Select option 2 if you lost your residence card, or option 3 if it was stolen

14

15

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

①申請理由	1 破損(汚損) 5 その他	2 紛失	3 盗難	4 焼失
-------	-------------------	------	------	------

- 4 焼失 4. Destroyed by fire

Select this option if your previous residence was destroyed in a fire

- 申請理由**      Reason for application

Briefly explain why you need this service (e.g., moving, marriage, job change)



## セクション3 — Section 3

③ 申請理由	① 1 破損(汚損)	② 2 紛失	③ 3 盗難	④ 4 焼失	)
⑤ その他( )					
<b>処理欄</b>					
⑥ 本人確認書類	1 個人番号カード	2 自動車若しくは原動機付自転車運転免許証	3 旅券		
	4 在留カード	5 その他( )			
⑦ 交付年月日	令和 年 月 日	交付方法	郵送	・	窓口交付
⑧ 受取人住所					
⑨ 世帯主以外が受け取る場合	⑩ 受取人氏名	⑪ 世帯ととの関係			
	⑫ 受取人電話	( )			
備考					

1 2 紛失 3 盗難 2 Lost 3 Theft

Select option 2 if you lost your residence card, or option 3 if it was stolen

2 4 焚失 4. Destroyed by fire

Select this option if your previous residence was destroyed in a fire

3 申請理由 Reason for application

Briefly explain why you need this service (e.g., moving, marriage, job change)

4 5 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

5 処理欄 Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.

6 本人確認書類 Identity verification documents

Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License.

7 交付年月日 令和 年 月 日 交付方法 郵送 ・ 窓口交付 Delivery method / Date / Mail/By post

Select how you want to receive your documents (mail, pickup, etc.) Write in YYYY/MM/DD format (e.g., 2024/03/15)

8 受取人住所 Address

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

9 世帯主以外が Head of household

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

10 受取人氏名 Full name

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

11 との関係 Relationship to

Fill in your relationship to the person listed (e.g., spouse, child, parent, etc.)

12 受取人電話 Recipient telephone number

Enter the phone number of the person who will receive official correspondence about this registration change.



## セクション3 — Section 3 (continued)

③ 申請理由 ④ 1 破損(汚損) 5 その他( )	⑤ 2 紛失 ⑥ 3 盗難 ⑦ 4 焼失	
⑧ 処理欄		
⑨ 本人確認書類 6 1 個人番号カード 4 在留カード	2 自動車若しくは原動機付自転車運転免許証 5 その他( )	3 旅券
⑩ 交付年月日 7 令和 年 月 日	交付方法 郵送・窓口交付	
⑪ 受取人住所 9 世帯主以外が受け取る場合 10 受取人氏名 12 受取人電話	⑫ 世帯の関係 ( )	
備考		

13 (blank field/parentheses for writing)

Write the area code for the phone number in parentheses. For example, if calling Tokyo, write (03) or if calling Osaka, write (06). This is the standard Japanese format for showing area codes separately from the main phone number.

## セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

**記入例**

			担任	係長	課長
神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書					
令和 6 年 12 月 2 日					
(宛先) 川崎市 <b>川崎</b> 区長		所川崎市 <b>川崎</b> 区 宮本町 1 番地			
申請人住 (世帯主) 氏 名		住民票上の 世帯主名を記入			
電 話 044 ( 200 ) 2636					
次の 則第 7 納入通知書等やマイナポータルでご確認 ください。分からなければ記入不要です。					
被保険者記号・番号		50111111 マイナンバーを記入			
1 氏名	川崎 花子	生年月日 平成 10 年 6 月 9 日			
		個人番号 2222222222222222			
再交付を受けたい書類		資格確認書 資格情報のお知らせ			
再 支 付 氏 名	川崎 小太郎	生年月日 令和 6 年 9 月 6 日			
		個人番号 3333333333333333			

## 記入例 Example of how to fill in

Sample form showing how to complete each field. Study this before filling your own form.

## 1 令和 6 年 12 月 2 日 Reiwa era

Current Japanese era that began May 1, 2019. Used in official dates.

## 2 川崎 Kawasaki

This is likely the municipality name - if you're registering in Kawasaki city, this may be pre-filled or you should write "川崎" in the appropriate field.

## 3 住民票上の Residence certificate

Official document proving your registered address and household members

## 4 所川崎市川崎区宮本町 1 番地 Street number

Write the building/house number portion of your address (e.g., '123' from '123 Main Street')

## 5 世帯主名を記入 Head of household

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

## 6 (世帯主) 氏 Head of household

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

## 7 名川崎 太郎 Taro

Common Japanese male given name, often used as example name on forms

## 8 2636 2636

This is part of your phone number. Enter the last 4 digits of your phone number here (in this example, 2636). Make sure the complete phone number across all three sections matches what you have on file with the government.

## 9 次のと納入り通神奈川等県や国マ民イ健ナ康ボ保一陥タ資ル格でご確認認証書又は資格情報のお知らせ ( 国民健康保険法施行規

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)

## 10 マイナンバーを記入 My Number

Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification



Form p.2

## セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

**記入例**

担当	係長	課長
神奈川県国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請書		
令和 6 年 12 月 2 日		
(宛先) 川崎市 川崎 区長		
申請人住 (世帯主) 氏 名	所川崎市 川崎 区 宮本町 1 番地 川崎 太郎	住民票上の 世帯主名を記入
電話	044 (200)	2636
次の 則第 7 納入通知書等やマイナポータルでご確認 ください。分からなければ記入不要です。		
被保険者記号・番号 5011111111 マイナンバーを記入		
1 氏名 再登録氏名	川崎 花子 川崎 小太郎	生年月日 平成 10 年 6 月 9 日 個人番号 222222222222 再交付を受けたい書類 資格確認書 資格情報のお知らせ 生年月日 令和 6 年 9 月 6 日 個人番号 333333333333

**被保険者記号・番号 5011111111** Insured person symbol/number / Symbol/Number / Insured person

12 Found on your health insurance card - copy both the symbol and number exactly

Enter the symbol and number from your insurance card or other identification document

**個人番号 222222222222** My Number (Individual Number)

13 12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

**川崎 花子** Kawasaki Hanako

14 This appears to be a sample name - replace with your actual name in Japanese characters (katakana for foreign names)

**個人番号 333333333333** My Number (Individual Number)

15 12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

再交付を必要とする 方	2	氏名	① 川崎 小太郎	個人番号	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3				
	3	氏名		再交付を受けたい書類	資格確認書・資格情報のお知らせ				
			生年月日		年	月	日		
			個人番号	マイナ保険証をお持ちの方は「資格情報のお知らせ」、 お持ちでない方は「資格確認書」にマルをしてください。					お知らせ

- 1 川崎 小太郎 Taro  
Common Japanese male given name, often used as example name on forms
  - 2 マイナ保険証をお持ちの方は「資格情報のお知らせ」、 Health insurance card / Qualification  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Refers  
to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance  
qualification)
  - 3 お持ちでない方は「資格確認書」にマルをしてください。 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance  
qualification)



## セクション 2 — Section 2

する被 保険者							
	4 氏名	<p><b>【ご注意】</b></p> <p>マイナ保険証の保有状況と違う書類が選択された場合は、申請日時点での保険年金課で把握している保有状況に応じた書類が再交付されます。</p> <p>例)マイナ保険証をお持ちの方が「資格確認書」にマル→「資格情報のお知らせ」を交付</p> <p>直近のお手続き内容が反映されていない場合がありますので、その際は区役所保険年金課へお問合せください。</p>					
5 氏名							
申請理由	<p>1 破損(汚損) 2 紛失 3 盗難 4 焼失 5 その他 ( )</p>						
処理欄		<p>破損(汚損)の場合、その破損等をした資格確認書等の原本はご返却ください。</p>					
本人確認書類		<p>1 個人番号カード 2 在留カード 3 旅券 4 其他</p>					
交付年月日		10 令和 年 月 日	11 交付方法	郵送	窓口交付		

- 1 マイナ保険証をお持ちの方は「資格情報のお知らせ」、  
Health insurance card / Qualification  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 2 お持ちでない方は「資格確認書」にマルをしてください。  
Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 3 【ご注意】 [Notice]  
This indicates important information or instructions will follow
- 4 マイナ保険証の保有状況と違う書類が選択された場合は、申請日時点で  
Health insurance card  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.
- 5 保険年金課で把再握交し付てをいる受保け有た状い況書に類応じ資た格書確類認が書再・交資付格され情ま報すの。お知らせ  
Pension  
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)
- 6 →「資格情生報年のお月知日ら せ 」を 交 付  
年 月 日 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 7 直近のお手続き個内人容番が号反映されていない場合がありますので、その際は  
In cases where the most recent procedure details and individual number are not reflected, please  
This appears to be incomplete text warning about potential delays in system updates - look for continuation or contact the office if your recent changes aren't showing
- 8 区役所保険年金課へお問合せください。  
Pension  
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)
- 9 破損(汚損)の場合、その破損等をした  
In case of damage (soiling), the person who caused such damage, etc.  
If your residence card is damaged or soiled, write the name of the person responsible for the damage here.
- 10 1 個人番号カード 資 格2 確自認動書車等若のしく原は本原は動ご機返付却自く転だ車さ運い転。免許証  
My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 11 令和 年 月 日 Reiwa era  
Current Japanese era that began May 1, 2019. Used in official dates.



## セクション 2 — Section 2 (continued)

する被 保険者			お持ちでない方は「資格確認書」にマルをしてください。				
	4 氏名		<b>【ご注意】</b> マイナ保険証の保有状況と違う書類が選択された場合は、申請日時点での保険年金課で把握している保有状況に応じた書類が再交付されます。 例)マイナ保険証をお持ちの方が「資格確認書」にマル→「資格情報のお知らせ」を交付 直近のお手続き内容が反映されていない場合がありますので、その際は区役所保険年金課へお問合せください。				
5 氏名							
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 破損(汚損) <input type="checkbox"/> 2 紛失 <input type="checkbox"/> 3 盗難 <input type="checkbox"/> 4 焼失 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )						
処理欄		破損(汚損)の場合、その破損等をした資格確認書等の原本はご返却ください。					
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 1 個人番号カード <input type="checkbox"/> 2 在留カード <input type="checkbox"/> 3 証明書 <input type="checkbox"/> 4 旅券						
交付年月日	⑩ 令和 年 月 日		交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 · <input type="checkbox"/> 窓口交付			

12 交付方法郵送 · 窓口交付 Delivery method / Mail/By post / Issuance

Select how you want to receive your documents (mail, pickup, etc.) Check this if you want to receive documents by mail or are submitting this form by postal mail

## 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