

国民健康保険特定疾病認定申請書

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

住所
世帯主
氏名

下記のとおり申請します。

個人番号

被保険者番号			
認定申請対象者	氏名		個人番号
	生年月日		
	疾病名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血友病 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群	

医師の意見欄	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。
	令和 年 月 日
	名称
	医療機関の所在地
	医師名
	印

備考	確認	受付

Ashiya — 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 in

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)

国民健康保険特定疾病認定申請書

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

住所

世帯主

氏名

個人番号

下記のとおりに申請します。

被保険者番号	
氏名	個人番号
生年月日	
認定申請対象	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全
疾病名	2 血友病

- 1 国民健康保険特定疾病認定申請書 National Health Insurance Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 2 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]
- 3 芦屋市長 宛 [芦屋市長 宛]
- 4 住所 Address Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 5 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.
- 6 氏名 Full name Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 7 下記のとおりに申請します。
- 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 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)
- 10 個人番号 My Number (Individual Number) 12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 11 氏名 Full name Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 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 1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 [1 人工腎臓を実施している慢性腎不全]
- 14 疾病名 [疾病名]
- 15 2 血友病 [2 血友病]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

		<div>1</div> 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群	
--	--	--	--

- 1
- 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 [3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群]



セクション 2 — Section 2

医師の意見欄

1

上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。

2

令和 年 月 日

3

名称

4

医療機関の所在地

5

医師名

印

7

備考

6

確認 受付

- 1

上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。 [上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。]
- 2

令和 年 月 日 [令和 年 月 日]
- 3

名称 [名称]
- 4

医療機関の所在地 Location
Used for business/organization address or property location rather than personal residence
- 5

医師名 [医師名]
- 6

確認受付 Reception / Received / Confirmation
Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Staff use only - do not fill in
- 7

備考 Remarks / Notes
Space for additional information or special circumstances. Usually optional.



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, kokuho ni kirikae tai desu

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