

国民健康保険被保険者資格喪失届 郵送用

江戸川区長殿

※職場の健康保険に加入した日がわかるもの（資格確認書等）のコピーを添付してください。

届出日 令和 年 月 日		住所		氏名		世帯主からみた関係 <input type="checkbox"/> 家族 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
住 所	江戸川区 丁目 番 号 方	日中連絡がとれる電話番号	フリガナ	世帯主名		国民健康保険記号番号	
江戸川区国民健康保険をやめる人		性別	世帯主との続柄	加入保険欄		23 -	
フリガナ				※職場の保険に加入した日がわかるもの（資格確認書等）のコピーを添付できない場合に記入してください。			
氏名				記号		番号	
生年月日▼				被保険者氏名			
個人番号				↓交付日と間違えないよう確認してください			
フリガナ				資格取得（認定）日 平成 令和 年 月 日			
氏名				保険証の発行者名			
生年月日▼				保険者番号			
個人番号							
フリガナ							
氏名							
生年月日▼							
個人番号							

喪失コード	13 ・ 16	受付	入力	審査	保険証回収欄	備考欄	
喪失年月日	※こちらを事務処理欄のため記入は不要です				回収済	身元確認済、不、通、知、他( )	
擬主設定	有 無				未回収	番号確認	個、力、通、力、シ、他( )

※職場の健康保険に加入した日がわかるもの（資格確認書等）のコピーが添付されていない場合、マイナンバー等を使用して社会保険の資格取得状況を確認させていただきます。確認が取れない場合は、国民健康保険喪失のお手続きを完了することはできません。ご了承ください。

# Edogawa — 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)

1国民健康保険被保険者資格喪失届 郵送用

5江戸川区長殿

※職場の健康保険に加入した日がわかるもの（資格確認書等）のコピーを添付してください。

届出日 令和 年 月 日

住所 江戸川区 丁目 番 号 方

14江戸川区国民健康保険をやめる人

性別

世帯主との続柄

加入保険欄

パソコンで入力できます

届 住所

出 氏名

者 世帯主からみた関係 ☐ 家族 ( ) ☐ その他 ( )

フリガナ

世帯主名

個人番号

国民健康保険記号番号

23 -

- 1 国民健康保険被保険者資格喪失届（郵送用） 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)
- 2 住所 Address  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 3 江戸川区長殿 [江戸川区長殿]
- 4 氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 5 届出日 令和 年 月 日 Date of filing  
Today's date. Use Japanese calendar or Western calendar.
- 6 世帯主からみた関係 ☐ 家族 ( ) ☐ その他 ( ) Other ( / Head of household / Other  
Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 7 江戸川区 [江戸川区]
- 8 日中連絡がとれる電話番号フリガナ Daytime contact number / Phonetic reading (katakana) / Phone number  
Provide a phone number where you can be reached during business hours (9 AM - 5 PM). Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 9 国民健康保険記号番号 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 10 丁目 番 号 [丁目 番 号]
- 11 世帯主名 Head of household  
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 12 2 3 - [2 3 -]
- 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 江戸川区国民健康保険をやめる人 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 15 性別 Gender  
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.



**1 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.

加入保險欄 [加入保險欄]

[illegible]

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1 江戸川区国民健康保険をやめる人		2 性別	3 世帯主との続柄	4 加入保険欄	
フリガナ 氏名 生年月日▼ 個人番号		▼	▼	※職場の保険に加入した日がわかるもの（資格確認書等）のコピーを添付できない場合に記入してください。 記号 番号 被保険者氏名 ↓ 交付日と間違えないよう確認してください 資格取得（認定）日 平成 令和 年 月 日 保険証の発行者名	
2 フリガナ 氏名 生年月日▼		▼	▼		

- 1 江戸川区国民健康保険をやめる人 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 2 性別 Gender  
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.
- 3 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.
- 4 加入保険欄 [加入保険欄]
- 5 フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 6 記号 番号 [記号 番号]
- 7 氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 8 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 9 被保険者氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 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 資格取得（認定）日 平成・令和 年 月 日 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 12 フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 13 氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 14 保険証の発行者名 Health insurance card  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.
- 15 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.



[illegible]

- 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 フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 3 保険者番号 [保険者番号]
- 4 氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

国民健康保険料控除申告書 (確定申告用)

氏名: 山田 太郎 住所: 東京都千代田区千代田 1-1-1

生年月日: 1980年01月01日 職業: 会社員

所得控除: 給与所得控除 1,000,000円 基礎控除 380,100円

国民健康保険料控除: 12,000円

所得税額: 10,000円

※当方は事務処理間のため収入税不戻です

セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

3	フリガナ 氏名 生年月日▼ 個人番号	▼	▼	休業有番号
4	フリガナ 氏名 生年月日▼ 個人番号	▼	▼	

喪失コード	13 · 16	受付	入力	審査	保険証回収欄	備考欄
喪失年月日	年 月 日	回収者	身元確認	色、不適合、被	通称、他	

※こちらは事務処理欄のため記入は不要です

- 1 氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 2 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 3 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 4 フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 5 氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 6 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 7 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 8 備考欄 Remarks / Notes  
Space for additional information or special circumstances. Usually optional.
- 9 喪失コード [喪失コード]
- 10 13 · 16 [13 · 16]
- 11 受付 Reception / Received  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 12 入力 Data entry  
Staff use - data entry field. Do not fill in.
- 13 審査 [審査]
- 14 保険証回収欄 Health insurance card  
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.
- 15 喪失年月日 [喪失年月日]

セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

喪失年月日	※こちら	は事務処理欄のため記入は不要です	回収済	身元確認	保、医、年、プ、通知書、他( )
-------	------	------------------	-----	------	------------------

- 1 回収済 [回収済]
- 2 身元確認 [身元確認]
- 3 H・R 年 月 日 [H・R 年 月 日]
- 4 保、医、年、プ、通知書、他( ) [保、医、年、プ、通知書、他( )]

国民健康保険異動届出書 (第2部)		※こちら	
1. 喪失年月日		2. 回収済	
3. 身元確認		4. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
5. H・R 年 月 日		6. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
7. 保、医、年、プ、通知書、他( )		8. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
9. 保、医、年、プ、通知書、他( )		10. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
11. 保、医、年、プ、通知書、他( )		12. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
13. 保、医、年、プ、通知書、他( )		14. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
15. 保、医、年、プ、通知書、他( )		16. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
17. 保、医、年、プ、通知書、他( )		18. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
19. 保、医、年、プ、通知書、他( )		20. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
21. 保、医、年、プ、通知書、他( )		22. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
23. 保、医、年、プ、通知書、他( )		24. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
25. 保、医、年、プ、通知書、他( )		26. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
27. 保、医、年、プ、通知書、他( )		28. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
29. 保、医、年、プ、通知書、他( )		30. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
31. 保、医、年、プ、通知書、他( )		32. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
33. 保、医、年、プ、通知書、他( )		34. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
35. 保、医、年、プ、通知書、他( )		36. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
37. 保、医、年、プ、通知書、他( )		38. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
39. 保、医、年、プ、通知書、他( )		40. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
41. 保、医、年、プ、通知書、他( )		42. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
43. 保、医、年、プ、通知書、他( )		44. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
45. 保、医、年、プ、通知書、他( )		46. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
47. 保、医、年、プ、通知書、他( )		48. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
49. 保、医、年、プ、通知書、他( )		50. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
51. 保、医、年、プ、通知書、他( )		52. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
53. 保、医、年、プ、通知書、他( )		54. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
55. 保、医、年、プ、通知書、他( )		56. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
57. 保、医、年、プ、通知書、他( )		58. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
59. 保、医、年、プ、通知書、他( )		60. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
61. 保、医、年、プ、通知書、他( )		62. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
63. 保、医、年、プ、通知書、他( )		64. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
65. 保、医、年、プ、通知書、他( )		66. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
67. 保、医、年、プ、通知書、他( )		68. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
69. 保、医、年、プ、通知書、他( )		70. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
71. 保、医、年、プ、通知書、他( )		72. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
73. 保、医、年、プ、通知書、他( )		74. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
75. 保、医、年、プ、通知書、他( )		76. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
77. 保、医、年、プ、通知書、他( )		78. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
79. 保、医、年、プ、通知書、他( )		80. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
81. 保、医、年、プ、通知書、他( )		82. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
83. 保、医、年、プ、通知書、他( )		84. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
85. 保、医、年、プ、通知書、他( )		86. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
87. 保、医、年、プ、通知書、他( )		88. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
89. 保、医、年、プ、通知書、他( )		90. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
91. 保、医、年、プ、通知書、他( )		92. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
93. 保、医、年、プ、通知書、他( )		94. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
95. 保、医、年、プ、通知書、他( )		96. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
97. 保、医、年、プ、通知書、他( )		98. 保、医、年、プ、通知書、他( )	
99. 保、医、年、プ、通知書、他( )		100. 保、医、年、プ、通知書、他( )	



セクション 4 — Section 4

1 擬主設定	2 有 無				3 未回収	4 番号確認	個力、通力、シ、他( )
--------	-------	--	--	--	-------	--------	--------------

※職場の健康保険に加入した日がわかるもの（資格確認書等）のコピーが添付されていない場合、マイナンバー等を使用して社会保険の資格取得状況を確認させていただきます。確認が取れない場合は、国民健康保険喪失のお手続きを完了することはできません。ご了承ください。

- 1 擬主設定 [擬主設定]
- 2 有 無 [有 無]
- 3 未回収 [未回収]
- 4 番号確認個力、通力、シ、他( ) [番号確認個力、通力、シ、他( )]
- 5 ※職場の健康保険に加入した日がわかるもの（資格確認書等）のコピーが添付されていない場合、マイナンバー等を使用して社会保険  
My Number / Qualification  
Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)



## 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