

様式第12号（第8条関係）

市川市国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

市 川 市 長

年 月 日

—

葬祭執行者 住 所

フリガナ 氏名 電話番号

個人番号 --

市川市国民健康保険葬祭費の支給を下記のとおり申請します。なお、支給の決定を受けた場合は、当該支給の決定に係る金額を下記の振込先に振り込んでください。

三記

死 亡 者 関 係 事 項	被保険者証の記号及び番号	記号	市 番号		申請額	<input type="checkbox"/> 50,000円	<input type="checkbox"/> 70,000円		
	死亡年月日	年 月 日							
	死亡者の氏名				申請人との続柄				
	死亡の原因	<input type="checkbox"/> 疾病等		<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等）					
	葬祭執行年月日	年 月 日							
振 込 先 口 座	振込先 金融機関				銀行 金庫 組合				本店 支店 出張所
	預金種類	普通 • 当座			口座番号				
	口座 名義人	フリガナ							

(事務処理欄)

- 会葬礼状・葬儀に要した費用の領収書・その他喪主確認できる書類
 - 国保加入3ヶ月以上
 - 記入もれ確認

受付印

加入日	受付者	入力	確認
年　　月　　日			

Ichikawa — 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12号（第8条関係）

市川市国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書

② 市川市長 年 月 日
—

③ 葬祭執行者 住所 _____

④ フリガナ 氏名 _____ 電話番号 _____

⑤ 個人番号 []- []- []

⑥ 市川市国民健康保険葬祭費の支給を下記のとおり申請します。なお、支給の決定を受けた場合は、当該支給の決定に係る金額を下記の振込先に振り込んでください。

記

被保険者証の記号及び番号	記号	市	番号	申請額	<input type="checkbox"/> 50,000円	<input type="checkbox"/> 70,000円
--------------	----	---	----	-----	----------------------------------	----------------------------------

1 様式第12号（第8条関係） [様式第12号（第8条関係）]

2 市川市国民健康保険葬祭費支給申請書兼請求書 National Health Insurance

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

3 年 月 日 Year Month Day

Fill in the date using the Japanese calendar format (year/month/day with numbers only)

4 市川市長 [市川市長]

5 — - [— -]

6 住所 [住所]

7 葬祭執行者 [葬祭執行者]

8 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

9 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

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 市川市国民健康保険葬祭費の支給を下記のとおり申請します。なお、支給の決定を受けた National Health Insurance / .

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

12 申□ 50,000円 [申□ 50,000円]

13 被保険者証の [被保険者証の]



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

死 亡 者 関 係 事 項	① 死亡年月日	② 年	月	日						
	④ 死亡者の氏名	③ 申請人との 続 柄								
	⑤ 死亡の原因	⑥ <input type="checkbox"/> 疾病等	□ 第三者行為 (交通事故等)							
	⑦ 葬祭執行年月日	⑧ 年	月	日						
振 込	⑩ 振込先 金融機関	⑪ 銀行 金庫 組合	⑨ 本店 支店 出張所							
	預金種類	⑫ 普通	・	当座	⑬ 口座番号	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱

1 死亡年月日 [死亡年月日]

2 年 月 日 [年 月 日]

3 申請人との [申請人との]

4 死亡者の氏名 Full name

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

5 死亡の原因 [死亡の原因]

6 疾病等 第三者行為 (交通事故等) 疾病等 第三者行為 (交通事故等)

7 葬祭執行年月日 [葬祭執行年月日]

8 年 月 日 [年 月 日]

9 本店 [本店]

10 銀行 [銀行]

11 金融機関 [金融機関]

12 組合 [組合]

13 出張所 [出張所]

14 普通 ・ 当座 [普通 ・ 当座]

15 口座番号 Account number

Your bank account number (usually 7 digits).



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

振込	預金種類	普通	・	当座	口座番号							
----	------	----	---	----	------	--	--	--	--	--	--	--

1 預金種類 [預金種類]



Form p.1

セクション3 — Section 3

① 込 先 口 座	③ 預 金 種 類	① 普通	・	当 座	② 口 座 番 号										
		④ フ リ ガ ナ													
	⑤ 口 座 名 義 人														
⑥ (事務処理欄) <input type="checkbox"/> 会葬礼状・葬儀に要した費用の領収書・その他喪主確認できる書類 <input type="checkbox"/> 国保加入3ヶ月以上 <input type="checkbox"/> 記入もれ確認															
⑦ 受付印 															
<table border="1"> <tr> <td>⑩ 加入日 ⑭ 年 月 日</td> <td>⑪ 受付者</td> <td>⑫ 入力</td> <td>⑬ 確認</td> </tr> </table>												⑩ 加入日 ⑭ 年 月 日	⑪ 受付者	⑫ 入力	⑬ 確認
⑩ 加入日 ⑭ 年 月 日	⑪ 受付者	⑫ 入力	⑬ 確認												

1 普通 ・ 当座 [普通 ・ 当座]

2 口座番号 Account number

Your bank account number (usually 7 digits).

3 預金種類 [預金種類]

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 名義人 [名義人]

6 (事務処理欄) Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.

7 受付印 Reception / Received / Seal (inkan / hanko)

Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Personal seal stamp.

Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.

8 □会葬礼状・葬儀に要した費用の領収書・その他喪主確認できる書類 Other

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

9 □記入もれ確認 [□記入もれ確認]

10 加入日 [加入日]

11 受付者 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 確認 [確認]

14 年 月 日 [年 月 日]



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