

様式第10号

受付事務所
-------

**国民健康保険** **(学  
遠)** **被保険者** **該当** **届**  
**非該当**

(宛先)姫路市長

令和4年4月1日

どなたのものですか	氏名		生年月日	
	国保花子		昭・平・令・西暦 15年9月22日	
	個人番号		現在の住民登録地 神戸市 * * * * *	
いざれかに✓をつけてください	<input checked="" type="checkbox"/> 修学のためマル学証が必要になった			
	学校名	〇〇大学		
	所在地	神戸市 * * * * *		
	現在の学年	1年	修学年数	4年間
	卒業予定年月日	令和8年3月31日まで		
	<input type="checkbox"/> 施設入所のためマル遠証が必要になった			
	施設名			
	所在地			
<input type="checkbox"/> マル学・マル遠証が不要になった				
届出人(世帯主) 住 所		姫路市 安田四丁目1番地		
氏 名		国保太郎		
個人番号				
電 話		( 079 - 221 - 2343 )		
申請者(世帯主以外の場合) 住 所				
氏 名				
続 柄 (世帯主からみて)				
電 話		( - - - )		

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	枝番	0	2
--------	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---

下欄には記入しないでください

受付	作成・交付・回収・確認					課(所)長	課長補佐	係長	係		
	郵送	手渡	学・遠 該当者	カード	通知					番確	職權
	回収	未回収	世帯主	カード	通知					番確	職權

# Himeji — 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 10 号  
2 受付事務所

4 国民健康保険  
学 遠 被保険者  
該当 非該当 届

1 (宛先) 姫路市長  
令和 4 年 4 月 1 日

どなたのもの	氏名 国保花子	生年月日 昭・平・令・西暦 15年9月22日
	個人番号	現在の住民登録地

1 様式第 10 号 [様式第 10 号]

2 受付事務所 Reception / Received

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

3 該当 [該当]

4 国民健康保険 被保険者 届 National Health Insurance

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

5 非該当 [非該当]

6 令和 4 年 4 月 1 日 [令和 4 年 4 月 1 日]

7 生年月日 Date of birth

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

8 昭・平・令・西暦 Western calendar

Use Gregorian calendar years (e.g., 2024) instead of Japanese era years

9 国保花子 [国保花子]

10 15年9月22日 [15年9月22日]

11 個人番号 [個人番号]

12 現在の住民登録地 [現在の住民登録地]



Form p.1

## セクション 2 — Section 2

の す か  い ず れ か に ✓	① 個人番号					② 現在の住民登録地				
						③ 神戸市 * * * * *				
	<input checked="" type="checkbox"/> 修学のためマル学証が必要になった									
	学校名		④ ○○大学							
	所在地		⑤ 神戸市 * * * * *							
	現在の学年		⑥ 1 年			⑦ 修学年数		⑧ 4 年間		

1 個人番号 [個人番号]

2 現在の住民登録地 [現在の住民登録地]

3 神戸市 \* \* \* \* \* [神戸市 \* \* \* \* \*]

4  修学のためマル学証が必要になった [ 修学のためマル学証が必要になった]

5 ○○大学 [○○大学]

6 神戸市 \* \* \* \* \* [神戸市 \* \* \* \* \*]

7 1 年 [1 年]

8 4 年間 [4 年間]

9 現在の学年 [現在の学年]

10 修学年数 [修学年数]



Form p.1

## セクション3 — Section 3

<input checked="" type="checkbox"/> を つ け て く だ さ い	<p>卒業予定年月日 <span style="float: right;">1 令和 8 年 3 月 31 日まで</span></p> <p><span style="color: red;">2</span> <input type="text"/> 卒業予定年月日</p> <p><span style="color: red;">3</span> <input type="checkbox"/> 施設入所のためマル遠証が必要になった</p> <p>施 設 名 <input type="text"/></p> <p>所 在 地 <input type="text"/></p> <p><span style="color: red;">4</span> <input type="checkbox"/> マル学・マル遠証が不要になった</p>
<p><span style="color: red;">5</span> 届出人(世帯主) 住 所 <span style="color: red;">6 姫路市 安田四丁目1番地</span></p>	

1 令和 8 年 3 月 31 日まで [令和 8 年 3 月 31 日まで]

2 卒業予定年月日 [卒業予定年月日]

3  施設入所のためマル遠証が必要になった [input type="checkbox"/> 施設入所のためマル遠証が必要になった]

4  マル学・マル遠証が不要になった [input type="checkbox"/> マル学・マル遠証が不要になった]

5 所 姫路市 安田四丁目1番地 Street number / Block number

Write the building/house number portion of your address (e.g., '123' from '123 Main Street') Part of Japanese address system - the district block number (e.g., 1-chome, 2-chome)

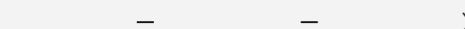
6 届出人(世帯主) 住 Applicant / Person filing the form / Head of household

The person physically submitting the form. Usually yourself. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.



Form p.1

## セクション 4 — Section 4

氏名 個人番号 電話 申請者(世帯主以外の場合) 住所 氏名 続柄 (世帯主からみて) 電話	国保 太郎  ( 079 - 221 - 2343 )   (世帯主からみて ) 
---	---

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	枝番	0	2
--------	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---

1 名 国保 太郎 [名 国保 太郎]

2 個人番号 My Number (Individual Number)

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

3 話 ( 079 - 221 - 2343 ) [話 ( 079 - 221 - 2343 )]

4 申請者(世帯主以外の場合) 住 Head of household

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

5 続柄 (世帯主からみて) Head of household / From

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

6 話 ( - - - ) [話 ( - - - )]

7 1 2 3 4 5 6 7 [1 2 3 4 5 6 7]

8 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)

9 枝番 [枝番]



Form p.1

## セクション 5 — Section 5

① 下欄には記入しないでください																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">③ 受付</th> <th colspan="3" style="width: 40%;">④ 作成・交付・回収・確認</th> <th colspan="3" style="width: 45%;">⑤ 課(所)長 課長補佐 係長 係</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">⑦ 郵送</td> <td style="text-align: center;">⑧ 手渡</td> <td style="text-align: center;">⑨ 学・遠 該当者</td> <td style="text-align: center;">⑩ カード・通知・番確・職權</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">⑩ 回収</td> <td style="text-align: center;">⑪ 未回収</td> <td style="text-align: center;">⑫ 世帯主</td> <td style="text-align: center;">⑬ カード・通知・番確・職權</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												③ 受付	④ 作成・交付・回収・確認			⑤ 課(所)長 課長補佐 係長 係				⑦ 郵送	⑧ 手渡	⑨ 学・遠 該当者	⑩ カード・通知・番確・職權						⑩ 回収	⑪ 未回収	⑫ 世帯主	⑬ カード・通知・番確・職權				
③ 受付	④ 作成・交付・回収・確認			⑤ 課(所)長 課長補佐 係長 係																																
	⑦ 郵送	⑧ 手渡	⑨ 学・遠 該当者	⑩ カード・通知・番確・職權																																
	⑩ 回収	⑪ 未回収	⑫ 世帯主	⑬ カード・通知・番確・職權																																

**1** 下欄には記入しないでください Do not

This typically appears before other text to indicate something should not be done or does not apply

**2** 課(所)長 課長補佐 Section chief

Staff use only - do not fill in

**3** 受付 Reception / Received

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

**4** 作成・交付・回収・確認 [作成・交付・回収・確認]

**5** 係長 Section chief

Staff use only - do not fill in

**6** 学・遠 [学・遠]

**7** 郵送 [郵送]

**8** 手渡 [手渡]

**9** カード・通知・番確・職權 [カード・通知・番確・職權]

**10** 回収 [回収]

**11** 未回収 [未回収]

**12** 世帯主 カード・通知・番確・職權 Head of household

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



Form p.1

## 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