



被保険者番号

## 国民健康保険 資格確認書等再交付申請書

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

以下の理由により、国民健康保険の資格確認書等の再交付を申請します。

※以下の項目にご記入ください

1 世帯主の方 <u>(必須)</u>	住 所 : 芦屋市 町			
	氏 名 : _____			個人番号 : _____
	電話番号 : _____			
2 再交付を 希望する方と 証の種類	再交付を希望する方のお名前	生年月日	証の種類	個人番号
	様	年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	
	様	年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	
	様	年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	
3 申請する理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 交付済み未受領 <input type="checkbox"/> 破損		(芦屋市記入欄) 証回収 有 • 無	

以下の3点をご確認いただき、チェックマークを入れてからお送りください。

- (1について)住民票上の世帯主の方について記入した。  
 (2について)再交付を希望する方の名前、生年月日を漏れなく記入した。  
 (3について)申請する理由にチェックマークを入れた。

※再交付の資格情報のお知らせ・資格確認書は、住民票上の住所に世帯主の方あてにお送りします。

※住民票上の住所とは別に送付先を申請されている場合は、その送付先にお送りします。

芦屋市記入欄

資格担当 確認欄	・発行した日 <input type="checkbox"/> 申請日と同じ <input type="checkbox"/> R _____. _____. _____. • 発送日 <input type="checkbox"/> R _____. _____. _____. • 交付した資格情報のお知らせ・資格確認書の期限 <input type="checkbox"/> R _____. 7. 31 <input type="checkbox"/> 期限なし <input type="checkbox"/> R _____. _____. _____. (□在留期限 <input type="checkbox"/> 年齢到達) • 前期高齢者負担割合…割合表示 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割→基準収入額の申請 対象・対象外 • 交付年月日 R _____. _____. _____. • 発行期日 _____. _____. _____. • 有効年月日 R _____. _____. _____.		受付者	
				資格担当

# 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 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 (Part 1/2)

受付印  
被保険者番号

国民健康保険 資格確認書等再交付申請書

令和 年 月 日  
芦屋市長 宛  
以下の理由により、国民健康保険の資格確認書等の再交付を申請します。

※以下の項目にご記入ください

1 世帯主の方 (必須)	住 所 : 芦屋市 町 氏 名 : _____ 個人番号 : _____ 電話番号 : _____ - _____
	13 再交付を希望する方のお名前 11 生年月日 10 証の種類 個人番号

## 1 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)

## 2 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.

## 3 国民健康保険 資格確認書等再交付申請書 National Health Insurance / Qualification / Confirmation

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)

## 4 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

## 5 芦屋市長 宛 [芦屋市長 宛]

## 6 以下の理由により、国民健康保険の資格確認書等の再交付を申請します。 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)

## 7 ※以下の項目にご記入ください [※以下の項目にご記入ください]

## 8 住 所 : 芦屋市 町 [住 所 : 芦屋市 町]

## 9 1 世帯主の方 Head of household

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

## 10 氏 名 : 個人番号 : My Number (Individual Number) / Individual

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

## 11 ( 必須 ) [ ( 必須 ) ]

## 12 電話番号 : - - Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

## 13 再交付を希望する方のお名前 To do/perform / Person who

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters



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

受付印

① 被保険者番号	
----------	--

**国民健康保険 資格確認書等再交付申請書**

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

以下の理由により、国民健康保険の資格確認書等の再交付を申請します。

※以下の項目にご記入ください

① 世帯主の方 (必須)	② 住 所 : 芦屋市 _____ 町 _____ ③ 氏 名 : _____ 個人番号 : _____ ④ 電話番号 : _____ - _____ - _____
	⑩ 再交付を希望する方のお名前   ⑪ 生年月日   ⑫ 証の種類   ⑬ 個人番号

14 生年月日 Date of birth

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

15 証の種類 [証の種類]

## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

	再交付を希望する方のお名前 様	生年月日 年    月    日	証の種類 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	<b>①</b> 個人番号
--	--------------------	---------------------	--	---------------

**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** 資格情報のお知らせ Qualification

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

**3** 年 月 日 [年 月 日]**4** 資格確認書 Qualification

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



Form p.1

## セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

2 再交付を希望する方と 証の種類	様	年	月	日	1	<input type="checkbox"/> 資格確認書	
	様	年	月	日	4	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	
	様	年	月	日	9	<input type="checkbox"/> 資格確認書	
	様	年	月	日	12	<input type="checkbox"/> 資格確認書	
3 申請する理由	14 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 交付済み未受領 <input type="checkbox"/> 破損					(芦屋市記入欄) 証回収 有 · 無	

1 資格確認書 Qualification

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

2 再交付を [2 再交付を]

3 資格情報のお知らせ Qualification

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

4 年 月 日 [年 月 日]

5 希望する方と To do/perform / Person who

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

6 資格確認書 Qualification

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

7 証の種類 [証の種類]

8 資格情報のお知らせ Qualification

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

9 年 月 日 [年 月 日]

10 資格確認書 Qualification

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

11 資格情報のお知らせ Qualification

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

12 年 月 日 [年 月 日]

13 資格確認書 Qualification

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

14 紛失 交付済み未受領 破損 [□紛失 □交付済み未受領 □破損]

15 (芦屋市記入欄) 証回収 有 · 無 [(芦屋市記入欄) 証回収 有 · 無]



## セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

<b>③ 申請する理由</b>	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 交付済み未受領 <input type="checkbox"/> 破損	(芦屋市記入欄) 証回収 有 • 無
-----------------	--	--------------------

- 以下の3点をご確認いただき、チェックマークを入れてからお送りください。
- ①  (1について)住民票上の世帯主の方について記入した。
  - ②  (2について)再交付を希望する方の名前、生年月日を漏れなく記入した。

**1 3 申請する理由 To do/perform**

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

**2 以下の3点をご確認いただき、チェックマークを入れてからお送りください。 From / Confirmation**

Used to indicate the starting point (previous address, etc.) Staff use only - do not fill in

**3  (1について)住民票上の世帯主の方について記入した。 Head of household**

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

**4  (2について)再交付を希望する方の名前、生年月日を漏れなく記入した。 Date of birth / To do/perform / Person who**

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

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling



Form p.1

## セクション3 — Section 3

- ④  (2について)再交付を希望する方の名前、生年月日を漏れなく記入した。  
 ⑤  (3について)申請する理由にチェックマークを入れた。

※再交付の資格情報のお知らせ・資格確認書は、住民票上の住所に世帯主の方あてにお送りします。  
 ※住民票上の住所とは別に送付先を申請されている場合は、その送付先にお送りします。

## ⑥ 芦屋市記入欄

資格担当 確認欄	⑧	・発行した日 <input type="checkbox"/> 申請日と同じ <input type="checkbox"/> R . . . . . • 発送日 <input type="checkbox"/> R . . . . .	受付者
	⑨	・交付した資格情報のお知らせ・資格確認書の期限 <input type="checkbox"/> R . . . . . 7.3.1 <input type="checkbox"/> 期限なし	
	⑩	<input type="checkbox"/> R . . . . . (□在留期限 <input type="checkbox"/> 年齢到達)	
	⑪	・前期高齢者負担割合…割合表示 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割→基準収入額の申請 対象・対象外	
	・交付年月日 R . . . . . • 発行期日 . . . . . • 有効年月日 R . . . . .	資格担当	

①  (1について)住民票上の世帯主の方について記入した。 Head of household

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

②  (2について)再交付を希望する方の名前、生年月日を漏れなく記入した。 Date of birth / To do/perform / Person who

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
 This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

③  (3について)申請する理由にチェックマークを入れた。 To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

④ ※再交付の資格情報のお知らせ・資格確認書は、住民票上の住所に世帯主の方あてにお送りします。

Head of household / Address / .

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.

⑤ ※住民票上の住所とは別に送付先を申請されている場合は、その送付先にお送りします。 Address / .

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

⑥ 芦屋市記入欄 [芦屋市記入欄]

⑦ 受付者 Reception / Received

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

⑧ ・発行した日  申請日と同じ  R . . . . . 発送日  R . . . . . [・発行した日  申請日と同じ  R . . . . . 発送日  R . . . . .]

⑨ ・交付した資格情報のお知らせ・資格確認書の期限  R . . . . . 7.3.1  期限なし Qualification / Confirmation

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in

⑩ ・交付した資格情報のお知らせ・資格確認書の期限  R . . . . (  在留期限  年齢到達 ) Qualification / Confirmation

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in

⑪ 資格担当 Qualification / Staff in charge

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) Staff use only - do not fill in

⑫ ・前期高齢者負担割合…割合表示  2割  3割→基準収入額の申請 対象・対象外

[・前期高齢者負担割合…割合表示  2割  3割→基準収入額の申請 対象・対象外]



## セクション3 — Section 3 (continued)

- ④  (2について)再交付を希望する方の名前、生年月日を漏れなく記入した。  
 ⑤  (3について)申請する理由にチェックマークを入れた。

※再交付の資格情報のお知らせ・資格確認書は、住民票上の住所に世帯主の方あてにお送りします。  
 ※住民票上の住所とは別に送付先を申請されている場合は、その送付先にお送りします。

## ⑥ 芦屋市記入欄

資格担当確認欄	⑧ • 発行した日 <input type="checkbox"/> 申請日と同じ <input type="checkbox"/> R . . . . . • 発送日 <input type="checkbox"/> R . . . . .	受付者 _____
	⑨ • 交付した資格情報のお知らせ・資格確認書の期限 <input type="checkbox"/> R . . . . . 7.3.1 <input type="checkbox"/> 期限なし	
	⑩ <input type="checkbox"/> R . . . . . (□在留期限 <input type="checkbox"/> 年齢到達)	
	⑪ • 前期高齢者負担割合…割合表示 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割→基準収入額の申請 対象・対象外 ⑫ • 交付年月日 R . . . . . • 発行期日 . . . . . • 有効年月日 R . . . . .	

13 ・ 交付年月日 R . . . 発行期日 . . . 有効年月日 R . . . [・ 交付年月日 R . . . 発行期日 . . . 有効年月日 R . . . ]

## 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