

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市区長年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被 保 険 者 番 号				
	住 所				
	電 話 番 号	( )	—		
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	大・昭 平・令 西 暦	年	月	日

交付を願 い出る方  窓 口 に こられた方	<input type="checkbox"/> 本人（交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です）				
	<input type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( )	住 所	〒 —		
		電話番号	( ) —		
		フリガナ			
		氏 名			

- 窓口にくられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。
- 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。

提 出 先 (使用目的)	<input type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き <input type="checkbox"/> その他( )					
必要な納付年	年度		通	年度		通
	年度		通	年度		通
	年度		通	年度		通

- 原則、当該年を含む5年間です。

川 崎 市 記 入 欄	確 認 書 類	1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名: )	備 考			
		2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名: )				
		※委任状添付 有・無	受 付 印	担当	係長	課長

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

# Kawasaki Asao — 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)

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市 区長 年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被保険者番号	
	住所	
	電話番号	( ) -
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日

- 1

第1号様式(第3条関係) Form No. 1 (Article 3)  
Form header - indicates this is the first standardized form template related to Article 3 of the relevant regulation
- 2

国民健康保険料納付証明書交付願 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 3

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。 National Health Insurance / .  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 4

(あて先)川崎市 区長 Addressee  
The person or office this form is being sent to
- 5

年 月 日 Year Month Day  
Fill in the date using the Japanese calendar year format (e.g., Reiwa 6 for 2024)
- 6

※太枠の中だけ記入してください。 Fill in only the thick-bordered sections  
Only write in areas surrounded by thick black lines - leave other sections blank
- 7

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)
- 8

住所 Address  
Write your complete current residential address including postal code, prefecture, city, and apartment number if applicable
- 9

電話番号 Phone number  
Include area code. Mobile numbers are acceptable.
- 10

( ) - ( ) -  
This appears to be a blank field with parentheses and a dash, likely for phone number format (area code) number - hyphen extension, so fill in your phone number in the standard Japanese format.
- 11

納付義務者 Payer/Person liable for payment  
The person legally responsible for paying fees, taxes, or insurance premiums



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

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市 区長 年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被保険者番号	
	住所	
	電話番号	( ) —
	フリガナ	
	氏名	
生年月日	大・昭 平・令 年 月 日	

- 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 Name  
Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 14 大・昭 Taishō · Shōwa  
Japanese era names - checkboxes for birth year era period
- 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.

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

	生年月日	平成 令和 西暦	年	月	日
交付を 願 い 出 す	<input type="checkbox"/> 本人（交付を願う方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です）				
	住所 〒				

- 1

年 月 日 Year \_\_ Month \_\_ Day \_\_  
Write the date in Japanese format (year/month/day) using Arabic numerals, typically the date you're submitting the form
- 2

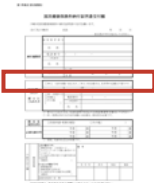
西 暦 Western Calendar  
This indicates you should write dates using the Western calendar system (e.g., 2024) rather than the Japanese era system (e.g., Reiwa 6).
- 3

☐ 本人（交付を願う方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です） Address / Person who  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters
- 4

〒 - Postal Code  
Enter your 7-digit Japanese postal code in the format ####-####
- 5

交付を願 Request issuance  
This typically appears before checkboxes for documents you want issued (residence certificate, etc.)
- 6

住 所 Address  
Write your complete current residential address including postal code, prefecture, city, and apartment number if applicable



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

交付を願  
出る方

窓口  
に  
こ  
ら  
れ  
た  
方

☐ 同一世帯の方

☐ 代理人

☐ その他  
( )

住所

電話番号  
( )

フリガナ

氏 名

〒

—

○ 窓口に来た方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。

○ 同一世帯以外の方が交付を願う場合、委任状が必要です。

11

提出先  
(使用目的)

☐ 在留申請・更新手続き

☐ その他 ( )

年度

通

年度

通

- 1

〒

-

Postal Code
- Enter your 7-digit Japanese postal code in the format ###-####
- 2

交付を願

Request issuance
- This typically appears before checkboxes for documents you want issued (residence certificate, etc.)
- 3

住 所

Address
- Write your complete current residential address including postal code, prefecture, city, and apartment number if applicable
- 4

☐ 同一世帯の方

Same household member
- Check if the person belongs to the same household as you
- 5

電話番号 ( )

-

Phone number
- Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 6

窓 口 に

At the counter
- N/A (this is layout text indicating a section for counter/window service information)
- 7

フリガナ

Phonetic reading (katakana)
- Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 8

( )

(blank field/parentheses for writing)
- 9

氏 名

Name
- Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 10

○ 窓口に来た方は、自身を証明できるもの ( 公的証明書等 ) を提示してください。
- Person who came to the office / Please / Please
- The person physically visiting the municipal office to submit this form This is typically part of an instruction - look for the preceding text to understand what action is requested
- 11

☐ 在留申請・更新手続き

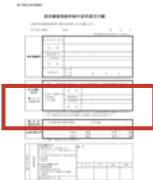
Residence status application/renewal procedures
- Check this box if you need assistance with visa application or renewal procedures
- 12

☐ その他 ( )

Other ( / Other
- Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above Use this section for any additional information not covered in other fields
- 13

( 使用目的 )

Purpose of use
- Explain why you need this document or service (e.g., 'employment', 'visa application', 'bank account opening')



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

<div>2</div> 交付をお願い 出る方	<div>4</div> <div>5</div> 窓口 に こられた方	<div>10</div> <div><input type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( )</div>	<div>1</div> 住所	〒 —		
			<div>6</div> 電話番号	( ) —		
			<div>7</div> フリガナ			
			<div>9</div> 氏名			

○ 窓口にごられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。

○ 同一世帯以外の方が交付をお願いする場合、委任状が必要です。

<div>13</div> 提出先 (使用目的)	<div>11</div> <input type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き	<div>12</div> <input type="checkbox"/> その他( )		
<div>15</div>	年度	通	年度	通

14

通

年度

Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

15

年度

Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

必要な納付年	年度	通	年度	通
	年度	通	年度	通
	年度	通	年度	通

1

通

年度

Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

2

必要な納付年

年度

Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

3

通

年度

Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

4

年度

Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31





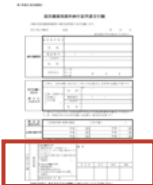
セクション 3 — Section 3

川崎市記入欄

1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名: )	備考
2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名: )	受付印 担当 係長 課長
※委任状添付 有・無	

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

- 1備考Remarks
- Leave blank unless you have special circumstances to note or the municipal office staff instructs you to write something specific here.
- 2マイナンバーカード(個人番号カード)My Number Card / My Number Card / My Number (Individual Number)
- Plastic IC card with your 12-digit Individual Number. Can be used as primary ID. Apply at your ward office after receiving the notification letter. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one
- 3その他官公署が発行する顔写真付身Other / To do/perfrom
- Use this section for any additional information not covered in other fields This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 4認(書類名: )Acknowledgment (Document name: )
- This section is typically filled out by municipal office staff, not the applicant
- 52つ以上の提示で可Two or more documents acceptable
- You can provide any combination of 2+ acceptable documents instead of a single specific document
- 6受付印Seal (inkan / hanko)
- Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 7担当Staff in charge
- Staff use only - do not fill in
- 8係長Section chief
- Staff use only - do not fill in
- 9課長Section chief
- Staff use only - do not fill in
- 10(書類名: )(Document name: )
- Write the name of any supporting document you're submitting with this form, such as "Passport" or "Residence Card"
- 11※委任状添付有・無Yes / No / Letter of proxy / Power of attorney
- Circle or check the appropriate option Required if someone else is filing on your behalf.
- 12※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。  
※Please note that payment certificates cannot be used for tax returns or year-end tax adjustments.  
This is an important notice about limitations of the payment certificate you may receive



## 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