

被保険者番号

受付印

世帯主の方の情報を
ご記入ください。

令和 年 月 日

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		△番×号	
	氏名: 芦屋 太郎		再交付を希望する書類の種類を選んでください。	
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
	芦屋 花子 様	○○○年 ○ 月 ○ 日	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	
	送	年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	
			<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 資格確認書	
			<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 checked="" 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

- ☒ (1について)住民票上の世帯主の方
☒ (2について)再交付を希望する方
☒ (3について)申請する理由にチェックマーク

あてはまる理由にチェックマークを付けてください。

※再提出前に確認し、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。
 ※住民票が変更されている場合は、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	受付者
	・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 <input type="checkbox"/> R (<input type="checkbox"/> 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	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 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)

記入例

1 被保険者番号

3 受付印

4 国民健康保険 資格確認書等再交付申請書

5 世帯主の方の情報を
ご記入ください。

6 令和 年 月 日

7 国民健康保険の資格確認書等の再交付を申請します。

8 以下

9 ※以下の項目にご記入ください

12 世帯主の方
(必須)

11 住所：芦屋市 ○○ 町 △番×号

10 氏 名： 芦屋 太郎

13 再交付を希望する書類の
種類を選んでください。

- 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 記入例 Example of how to fill in
Sample form showing how to complete each field. Study this before filling your own form.
- 3 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.
- 4 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)
- 5 世帯主の方の情報を Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 6 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]
- 7 ご記入ください。 [ご記入ください。]
- 8 芦屋市長 宛 [芦屋市長 宛]
- 9 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)
- 10 ※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]
- 11 住 所：芦屋市 ○○ 町 △番×号 [住 所：芦屋市 ○○ 町 △番×号]
- 12 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.
- 13 氏 名： 芦屋 太郎 個人番号再交付： 付 を 希 望 す る 書 類 の To do/perform / Individual
Used to distinguish individual applications from household or corporate ones
- 14 (必須) [(必須)]



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

記入例

被保険者番号

受付印

国民健康保険 資格確認書等再交付申請書

令和 年 月 日

世帯主の方の情報を
ご記入ください。

芦屋 太郎

以下、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 △番×号

氏 名: 芦屋 太郎

再交付を希望する書類の
種類を選んでください。

15 種類を選んでください。 [種類を選んでください。]

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

電話番号： 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇

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

☐ 資格情報のお知らせ

種類を選んでください。

- 1

電話番号： 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 2

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
- 3

生年月日 Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 4

証の種類 [証の種類]
- 5

個人番号 My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 6

☐ 資格情報のお知らせ Qualification

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



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	1 再交付を希望する方のお名前	2 生年月日	3 証の種類	4 個人番号
	6 芦屋 花子 様	7 S〇〇年 〇 月 〇 日	5 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ 8 <input type="checkbox"/> 資格確認書	
		11 年 月 日	10 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ 13 <input type="checkbox"/> 資格確認書	
	14 再交付を希望する方の情報を			

- 1 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
- 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 証の種類 [証の種類]
- 4 個人番号 My Number (Individual Number)
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 5 ☐ 資格情報のお知らせ Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 6 芦屋 花子 様 [芦屋 花子 様]
- 7 S〇〇年 〇 月 〇 日 [S〇〇年 〇 月 〇 日]
- 8 ☐ 資格確認書 Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 9 2 再交付を [2 再交付を]
- 10 ☐ 資格情報のお知らせ Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 11 年 月 日 [年 月 日]
- 12 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
- 13 ☐ 資格確認書 Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 14 再交付を希望する方の情報を 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
- 15 証の種類 [証の種類]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

証の種類	再交付を希望する方の情報をご記入ください。		<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	
			<input type="checkbox"/> 資格確認書	
	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 checked="" 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 ☐ 資格情報のお知らせ Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 2 ご記入ください。 年 月 日 [ご記入ください。 年 月 日]
- 3 ☐ 資格確認書 Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 4 ☐ 資格情報のお知らせ Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 5 年 月 日 [年 月 日]
- 6 ☐ 資格確認書 Qualification
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 7 ☐ 紛失 ☐ 交付済み未受領 ☐ 破損 [☐ 紛失 ☐ 交付済み未受領 ☐ 破損]
- 8 (芦屋市記入欄) 証回収 有 ・ 無 [(芦屋市記入欄) 証回収 有 ・ 無]
- 9 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



セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

3 申請する理由

紛失 ☐ 交付済み未受領 ☐ 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

（1について）住民票上の世帯主の方 ☐ あてはまる理由にチェックマークを付けてください。

（2について）再交付を希望する方 ☐

（3について）申請する理由にチェックマーク ☐

※再交付の証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。

ご提出前に確認し、チェックマークを付けてください。

芦屋市記入欄

資格情報

発行した日 ☐ 申請日と同じ ☐ R 発送日 ☐ R

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

受付者

- 1 ☐ 紛失 ☐ 交付済み未受領 ☐ 破損 [☐ 紛失 ☐ 交付済み未受領 ☐ 破損]
- 2 (芦屋市記入欄) 証回収 有 ・ 無 [(芦屋市記入欄) 証回収 有 ・ 無]
- 3 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
- 4 ☐ (1について)住民票上の世帯主の方について記あてしてはたま。る 理由にチェックマークを Head of household
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 5 ☐ (2について)再交付を希望する方の名前、生年付月け日てをく、だ漏されなく。記 入した。 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 ☐ (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
- 7 ご提出前に確認し、 Confirmation
Staff use only - do not fill in
- 8 ※再交付の証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.
- 9 チェックマークを [チェックマークを]
- 10 ※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.
- 11 付けてください。 [付けてください。]
- 12 芦屋市記入欄 [芦屋市記入欄]
- 13 受付者 Reception / Received
Staff use - indicates form was received. Do not fill in.
- 14 ・ 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]



セクション 3 — Section 3 (Part 1/2) (continued)

3 申請する理由

紛失

交付済み未受領

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

(1について)住民票上の世帯主の方

(2について)再交付を希望する方

(3について)申請する理由にチェックマ

あてはまる理由にチェックマークを付けてください。

※再

※住

ご提出前に確認し、

チェックマークを

付けてください。

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。
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

資格届

発行した日

申請日と同じ

R . . .

発送日

R . . .

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

16 受付者

15

・ 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

セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

担当
確認

1

2

3

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)
・ 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

2

資格担当

- 1

・ 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
- 2

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
- 3

・ 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 4 — Section 4

認 欄	・ 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	

- 1
- ・ 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]
- 2
- ・ 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, kokuho ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance