

国民健康保険被保険者資格届(郵送受付用)

(宛先) 前橋市長

(職 権 記 載 等 調 書)

太枠の中を記入してください。

届出 今日 (Today)	令和 年 月 日	異動 引越日 (Reshuffle)	令和 年 月 日						
届出に 来た人	1 本人	電話 (Phone number)							
	2 世帯主	氏名 (Name)							
代理人が届出の場合は下の欄も記入してください。									
代理人の住所									
住 所 (Address)	都道 府県	市区 町村	町	番 番地	号	世帯主 (Householder)			
	(アパート等)				(部屋番号)	号	世帯主個人番 号		
フリ ガナ			生年月日 (Date of birth)	性別 (Sex)	続柄 (Relationship)	マイナ保険証登録状況		※職員記入欄 国保資格	
氏 名 (Name)						マイナポイントを受け取られた方や 医療機関で利用されている方は 登録済に丸			
①				大昭平令	男M	登録済	未登録	取得	喪失
				年 月 日	女F				
①				大昭平令	男M	登録済	未登録	取得	喪失
				年 月 日	女F				
①				大昭平令	男M	登録済	未登録	取得	喪失
				年 月 日	女F				
①				大昭平令	男M	登録済	未登録	取得	喪失
				年 月 日	女F				
①				大昭平令	男M	登録済	未登録	取得	喪失
				年 月 日	女F				
本籍 (Nationality)	筆頭者	国保資格			記番	旧	—		
		年 月 日				新	—		

摘要			
①	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
②	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
③	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
④	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
⑤	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
	個番 <input type="checkbox"/> 新規		
	住コ <input type="checkbox"/> 新規		
異動日変更不可	本人確認欄		
委任状あり	免・在・バ 個力・特永・無 () ()		
続柄確認			
同一世帯了承済			
身元確認欄	個人番号確認欄		
免・在・バ 個力 住B・保・無 () ()	個力・住基 住民票・無 ()		
	照合	入力	受付

Maebashi — 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)

1 国民健康保険被保険者資格届(郵送受付用)

(宛先) 前橋市長		(職 権 記 載 等 調 書)		太枠の中を記入してください。	
届出 今日 (Today)	令和 年 月 日 <small>引越日 (Reshuffle)</small>	異動 <small>Reshuffle</small>	令和 年 月 日		
届出に 来た人 1 本人 2 世帯主 3 世帯員 4 代理人	電話 (Phone number) 氏名 (Name)				
代理人が届出の場合は下の欄も記入してください。					
代理人の住所					
番地	号	市区町村	番地	号	世帯主
都道府県	町	番地	番地	号	世帯主

1 国民健康保険被保険者資格届(郵送受付用) National Health Insurance / Reception / Received / Qualification

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Staff use - indicates form was received. Do not fill in.

2 (職権記載等調書) [(職権記載等調書)]

3 (宛先) 前橋市長 [(宛先) 前橋市長]

4 太枠の中を記入してください。 [太枠の中を記入してください。]

5 異動 [異動]

6 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

7 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

8 (Reshuffle) [(Reshuffle)]

9 電話 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

10 に 2 世帯主 (Phone number) Head of household

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

11 人 4 代理人 (Name) [人 4 代理人 (Name)]

12 代理人が届出の場合は下の欄も記入してください。 [代理人が届出の場合は下の欄も記入してください。]

13 代理人の住所 Address

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

14 都道 Prefecture

Select your prefecture from the dropdown or write the full prefecture name

15 市区 [市区]



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

③ 住所 (Address)	都道 府県	市区 町村	町	① 番 番地 (部屋番号)	号 星	② 世帯主 (Householder)	

1 番地 [番地]

2 (Householder) [(Householder)]

3 (Address) [(Address)]



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

③ 住所 (Address) (アパート等)	都道府県	市区町村	町	① 番 番地	号	② 世帯主 (Householder)	
	(部屋番号)				号	世帯主個人番号	
⑥ フリガナ		⑦ 生年月日 (Date of birth)		⑧ 性別 (Sex)	⑨ 続柄 (Relationship)	マイナ保険証登録状況 ※職員記入欄 マイナポイントを受け取られた方や 医療機関で利用されている方は ⑩ 登録済に丸	
⑨ 氏名 (Name)		⑪ 大昭平令		⑫ 男M		⑬ 登録済	⑭ 未登録
						⑮ 取得	⑯ 喪失

1 番地 [番地]

2 (Householder) [(Householder)]

3 (Address) [(Address)]

4 (アパート等)
[(アパート等)]

(部屋番号)

5 マイナ保険証登録状況※職員記入欄 Staff use only / Office use only / Health insurance card

Section for ward office staff. Do not write anything here. Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

6 フリガナ [フリガナ]

7 (Date of birth) [(Date of birth)]

8 (Sex) (Relationship) 医療機関で利用されている方は国保資格 Qualification / Person who

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification) This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

9 氏名 (Name) [氏名 (Name)]

10 登録済に丸 [登録済に丸]

11 大昭平令 [大昭平令]

12 男M [男M]

13 取得喪失 [取得喪失]

14 登録済 [登録済]

15 未登録 [未登録]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

①	① 年 月 日	② 女F	③ 登録済	④ 未登録	⑤ 取得喪失
	個人番号 (Individual number)	⑥ 男M	⑦ 登録済	⑧ 未登録	⑨ 取得喪失
	大昭平令				

1 年 月 日女F [年 月 日女F]

2 その他 Other

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

3 (Individual number) [(Individual number)]

4 男M [男M]

5 取得喪失 [取得喪失]

6 登録済 [登録済]

7 未登録 [未登録]



Form p.1

セクション3 — Section 3 (Part 1/2)

①	(Individual number) ①		大昭平令	男M		③登録済	④未登録	⑤取得	喪失
	年	月	日	女F				⑥その他	
①	(Individual number) ⑦		大昭平令	男M		⑩登録済	⑪未登録	⑫取得	喪失
	年	月	日	女F				⑬その他	
	(Individual number) ⑭		大昭平令	男M				取得喪失	

1 男M [男M]

2 取得喪失 [取得喪失]

3 登録済 [登録済]

4 未登録 [未登録]

5 年 月 日女F [年 月 日女F]

6 その他 Other

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

7 (Individual number) [(Individual number)]

8 男M [男M]

9 取得喪失 [取得喪失]

10 登録済 [登録済]

11 未登録 [未登録]

12 年 月 日女F [年 月 日女F]

13 その他 Other

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

14 (Individual number) [(Individual number)]

15 男M [男M]



セクション3 — Section 3 (Part 2/2)

①	(Individual number)									
	大昭平令		男M		②登録済	③未登録	④取得	喪失		
	④年 月 日	女F				⑤その他				

1 取得喪失 [取得喪失]

2 登録済 [登録済]

3 未登録 [未登録]

4 年 月 日 女F [年 月 日 女F]

5 その他 Other

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



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

①	大昭平令 年月日			男M 女F	①登録済 ②未登録	取得喪失 その他
	個人番号 (Individual number)			⑥		
①	大昭平令 年月日			男M 女F	③登録済 ④未登録	取得喪失 その他
	個人番号 (Individual number)			⑩		
本籍 (Nationality)	⑮筆頭者	⑬国保資格 年月日			記番	⑭旧

1 登録済 [登録済]

2 未登録 [未登録]

3 年 月 日女F [年 月 日女F]

4 その他 Other

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

5 (Individual number) [(Individual number)]

6 男M [男M]

7 取得喪失 [取得喪失]

8 登録済 [登録済]

9 未登録 [未登録]

10 年 月 日女F [年 月 日女F]

11 その他 Other

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

12 (Individual number) [(Individual number)]

13 国保資格 Qualification

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

14 旧 - [旧 -]

15 筆頭者 Head of family register

First person listed in the family register. For foreigners, this field is often N/A.



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

① 本籍 (Nationality)		筆頭者	② 年 月 日	記番	旧 新	— —																																									
<table border="1"> <tr> <td colspan="7">③ 摘要</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="7"> <table border="1"> <tr> <td>④ 住コ □新規</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>個番 □新規</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤ 住コ □新規</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="7"> <table border="1"> <tr> <td>⑥ 異動日変更不可</td> <td>⑦ 本人確認欄</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>							③ 摘要														<table border="1"> <tr> <td>④ 住コ □新規</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>個番 □新規</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤ 住コ □新規</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							④ 住コ □新規			個番 □新規			⑤ 住コ □新規			<table border="1"> <tr> <td>⑥ 異動日変更不可</td> <td>⑦ 本人確認欄</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>							⑥ 異動日変更不可	⑦ 本人確認欄		
③ 摘要																																															
<table border="1"> <tr> <td>④ 住コ □新規</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>個番 □新規</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤ 住コ □新規</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							④ 住コ □新規			個番 □新規			⑤ 住コ □新規																																		
④ 住コ □新規																																															
個番 □新規																																															
⑤ 住コ □新規																																															
<table border="1"> <tr> <td>⑥ 異動日変更不可</td> <td>⑦ 本人確認欄</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>							⑥ 異動日変更不可	⑦ 本人確認欄																																							
⑥ 異動日変更不可	⑦ 本人確認欄																																														

1 (Nationality) [(Nationality)]

2 年 月 日番新 - [年 月 日番新 -]

3 摘要 [摘要]

4 住コ □新規 [住コ □新規]

5 住コ □新規 [住コ □新規]

6 異動日変更不可 Date of move / change / Change

The date you actually moved into your new address — NOT your arrival date in Japan if different. Check this box if you are making changes to existing information

7 本人確認欄 [本人確認欄]



セクション 5 — Section 5

<input checked="" type="checkbox"/> ① 住コ □新規			<input checked="" type="checkbox"/> ② 異動日変更不可	<input checked="" type="checkbox"/> ③ 本人確認欄
固番 □新規			委任状あり	免・在・バ 個力・特永・無
<input checked="" type="checkbox"/> ④ 住コ □新規			⑦ 続柄確認	⑧ () 同一世帯了承済
固番 □新規			身元確認欄	個人番号確認欄
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 住コ □新規			<input checked="" type="checkbox"/> ⑩ 免・在・バ 個力 ⑬ 住B・保・無 ()	<input checked="" type="checkbox"/> ⑪ 個力・住基 ⑭ 住民票・無 ()
固番 □新規				<input checked="" type="checkbox"/> ⑨ 照合 入力 受付

1 住コ □新規 [住コ □新規]

2 異動日変更不可 Date of move / change / Change

The date you actually moved into your new address — NOT your arrival date in Japan if different. Check this box if you are making changes to existing information

3 本人確認欄 [本人確認欄]

4 個力・特永・無 [個力・特永・無]

5 住コ □新規 [住コ □新規]

6 () [()]

7 同一世帯了承済 [同一世帯了承済]

8 住コ □新規 [住コ □新規]

9 照合入力受付 Reception / Received / Data entry / Verification / Cross-check

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

10 免・在・バ 個力 [免・在・バ 個力]

11 個力・住基 [個力・住基]

12 住コ □新規 [住コ □新規]

13 () [()]

14 () [()]



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