

## 国民健康保険特定疾病認定申請書

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

住所

世帯主

氏名

下記のとおり申請します。

個人番号

被保険者番号			
認定申請対象者	氏名		個人番号
	生年月日		
	疾病名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血友病 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群	

医師の意見欄	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。	
	令和 年 月 日	
	名称	
	医療機関の 所在地	
	医師名 印	

備考	確認	受付

# 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)

国民健康保険特定疾病認定申請書

令和 年 月 日

芦屋市長 宛

住所  
世帯主  
氏名

下記のとおり申請します。

個人番号

被保険者番号	
氏名	個人番号
生年月日	
疾病名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血友病

## 1 国民健康保険特定疾病認定申請書 National Health Insurance

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

2 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

3 芦屋市長 宛 [芦屋市長 宛]

4 住所 Address

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

5 世帯主 Head of household

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

6 氏名 Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

7 下記のとおり申請します。

8 個人番号 My Number (Individual Number)

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

9 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)

10 個人番号 My Number (Individual Number)

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

11 氏名 Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.

12 生年月日 Date of birth

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

13 1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 [1 人工腎臓を実施している慢性腎不全]

14 疾病名 [疾病名]

15 2 血友病 [2 血友病]



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

①

3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

1

3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 [3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群]



Form p.1

## セクション 2 — Section 2

医師の意見欄	<p>① 上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。</p> <p>② 令和 年 月 日</p> <p>③ 名称</p> <p>④ 医療機関の 所在地</p> <p>⑤ 医師名</p> <p style="text-align: right;">印</p>						
<p>⑦ 備考</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">⑥ 確認</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">受付</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			⑥ 確認	受付			
	⑥ 確認	受付					

1 上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。 [上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。]

2 令和 年 月 日 [令和 年 月 日]

3 名称 [名称]

4 医療機関の所在地 Location

Used for business/organization address or property location rather than personal residence

5 医師名 [医師名]

6 確認受付 Reception / Received / Confirmation

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

7 備考 Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.



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