

国民健康保険 資格確認書等 再交付申請書

被保険者記号・番号	成田						
世帯主氏名							
住所	成田市						

再交付 対象者	No.	氏名	生年月日
	1	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ	男・女
	2		男・女 昭・平・令 年 月 日
	3		男・女 昭・平・令 年 月 日
	4		男・女 昭・平・令 年 月 日
	5		男・女 昭・平・令 年 月 日
再交付の 種類	1.資格確認書 2.資格情報のお知らせ 3.資格確認書（特別療養） 4.限度額適用認定証 5.特定疾病療養受療証		
再交付の 理由	1.破損 2.紛失 3.盗難 4.その他（ ）		

上記の理由により、国民健康保険資格確認書等の再交付を受けたいので、申請します。

年 月 日

申請者氏名

(あて先) 成田市長

【事務処理欄】

受付印

本人確認書類	有効期限	受付者	確認者
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	年 月 日		

Narita — 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

① **国民健康保険 資格確認書等 再交付申請書**

② 被保険者記号・番号	③ 成田						
④ 世帯主氏名							
⑤ 住所	成田市						

No.	⑥ <input type="checkbox"/> 世帯主に同じ 1	⑦ 氏名	⑧ 生年月日				
			男 · 女	昭 · 平 · 令	年	月	日

1 **国民健康保険 資格確認書等 再交付申請書** 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)

2 **被保険者記号・番号** [被保険者記号・番号]

3 成田 [成田]

4 **世帯主氏名** Head of household name

If you live alone, YOU are the head of household — write your own name.

5 **住所** Address

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

6 成田市 [成田市]

7 **氏名** Full name

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

8 **生年月日** Date of birth

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

9 **□ 世帯主に同じ** Head of household

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

10 **男 · 女 昭 · 平 · 令 年 月 日** Male · Female

Circle or check the appropriate gender option



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

① 再交付 対象者	1	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ		男・女	昭・平・令	年	月	日
	2			男・女	昭・平・令	年	月	日
	3			男・女	昭・平・令	年	月	日
	4			男・女	昭・平・令	年	月	日
	5			男・女	昭・平・令	年	月	日
		② 再交付の 種類	③ 1.資格確認書 2.資格情報のお知らせ 3.資格確認書（特別療養） 4.限度額適用認定証 5.特定疾病療養受療証	④ 再交付の 理由	⑤ 1.破損 2.紛失 3.盗難 4.その他（ ）			
⑥ 上記の理由により、国民健康保険資格確認書等の再交付を受けたいので、申請します。								

1 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male · Female

Circle or check the appropriate gender option

2 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male · Female

Circle or check the appropriate gender option

3 再交付 [再交付]

4 対象者 3 [対象者 3]

5 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male · Female

Circle or check the appropriate gender option

6 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male · Female

Circle or check the appropriate gender option

7 男・女 昭・平・令 年 月 日 Male · Female

Circle or check the appropriate gender option

8 再交付の [再交付の]

9 1.資格確認書 2.資格情報のお知らせ 3.資格確認書（特別療養） Qualification

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

10 種類 [種類]

11 4.限度額適用認定証 5.特定疾病療養受療証 [4.限度額適用認定証 5.特定疾病療養受療証]

12 再交付の [再交付の]

13 1.破損 2.紛失 3.盗難 4.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

14 理由 [理由]

15 上記の理由により、国民健康保険資格確認書等の再交付を受けたいので、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)



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

1	年 月 日	2 申請者氏名	
---	-----------------	------------	--

1 年 月 日 [年 月 日]

2 申請者氏名 Full name

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



Form p.1

セクション 3 — Section 3

<p>1 (あて先) 成田市長</p>			
<p>2 受付印</p>			
<p>3 【事務処理欄】</p>			
<p>4 本人確認書類</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()</p>	<p>5 有効期限</p> <p>9 年 月 日</p>	<p>6 受付者</p>	<p>7 確認者</p>

1 (あて先) 成田市長 [(あて先) 成田市長]

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 【事務処理欄】 Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.

4 本人確認書類 Identity verification documents

Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License.

5 有効期限 [有効期限]

6 受付者 Reception / Received

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

7 確認者 [確認者]

8 運転免許証 マイナンバーカード My Number Card / My Number Card / Driver's license

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

9 年 月 日 [年 月 日]

10 パスポート その他() Passport / Other

Bring your passport as identification when submitting this form Use this section for any additional information not covered in other fields



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