

国民健康保険資格喪失届
（宛先）大津市長
※太枠内のみ記入してください
次のとおり届け出ます

届出日	□	□	□
-----	---	---	---

(令和6年12月改訂)

受付	本庁
	支所

記号番号	滋大
------	----

社保情報	□別添のとおり
記号	
番号	

枝番	①	②	③	④	⑤

事業所名・保険者名	
-----------	--

保険者番号	
-------	--

被保険者氏名	
--------	--

資格取得日・扶養認定日	
-------------	--

資格喪失日	
-------	--

住所	滋賀県大津市									
	連絡がとれる 電話番号									
世帯主	□ 世帯主 □ 世帯員 □ 代理人(委任状)									
	届出人									
個人番号	□男	□女	性別	生年月日	職業	マイナ保険証	国保資格	証情報		
①	□男	□女	□届出人と同じ	□自営業 □会社員 □パート・アルバイト □学生 □その他	□有(知) □無(確)	取得 喪失	□交付 □郵送			
②	□男	□女		□自営業 □会社員 □パート・アルバイト □学生 □その他	□有(知) □無(確)	取得 喪失	□交付 □郵送			
③	□男	□女		□自営業 □会社員 □パート・アルバイト □学生 □その他	□有(知) □無(確)	取得 喪失	□交付 □郵送			
④	□男	□女		□自営業 □会社員 □パート・アルバイト □学生 □その他	□有(知) □無(確)	取得 喪失	□交付 □郵送			
⑤	□男	□女		□自営業 □会社員 □パート・アルバイト □学生 □その他	□有(知) □無(確)	取得 喪失	□交付 □郵送			

取得	喪失	得喪年月日確認	備考欄
□社保離脱 □国保組合離脱 □生活保護廃止 □後期非該当 □転入 □出生 □その他取得	□社保加入 □国保組合加入 □生活保護開始 □後期該当 □転出 □その他喪失	□保険証等 取得・喪失証明書 □電話確認 事業所名 保険者名 担当者 電話番号 □その他 ()	

事務確認欄	
受付	点検
本人確認 (□委任状) □有 □無	世帯メモ □無 所得申告 □有 □無→受付者へ 未納状況 □無 特別療養等□無
年金手続□済 □不要 □未→備考欄	□有 □無→受付者へ □有→収納係へ □有→扶養係へ
所得申告□市申告 □簡易申告 □勤労のみ 未納状況対応→備考欄	受付 入力 点検 社会情報 連絡先

国民健康保険資格喪失届		(宛先) 大津市長	届出日	6.12.2	(令和6年12月改訂)																															
※太枠内のみ記入してください		次のとおり届け出ます			受付	本庁																														
住所	滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号			連絡がとれる電話番号	077 - 528 - 2751																															
世帯主	国保 太郎		届出人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状) <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 男 S45.2.5 <input type="checkbox"/> 女																																
				<input checked="" type="checkbox"/> 同上																																
届出人と異動者が同一の場合、チェックだけで構いません。						記入例 (太枠内はすべてご記入ください)																														
<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>コクホ タロウ</td> <td>本人</td> <td>男</td> <td>S45.2.5</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>会社員 <input type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>学生 <input type="checkbox"/>その他</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>コクホ ハナコ</td> <td>妻</td> <td>女</td> <td>S48.7.5</td> <td><input type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>会社員 <input type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>学生 <input checked="" type="checkbox"/>その他</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>国保 花子</td> <td>子</td> <td>男</td> <td>H7.5.2</td> <td><input type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>会社員 <input checked="" type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>学生 <input type="checkbox"/>その他</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>コクホ シロウ</td> <td></td> <td>女</td> <td>.</td> <td><input type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>会社員 <input type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>学生 <input type="checkbox"/>その他</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>国保 次郎</td> <td></td> <td>男</td> <td>.</td> <td><input type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>会社員 <input type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>学生 <input type="checkbox"/>その他</td> </tr> </table>						①	コクホ タロウ	本人	男	S45.2.5	<input checked="" type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	②	コクホ ハナコ	妻	女	S48.7.5	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> その他	③	国保 花子	子	男	H7.5.2	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	④	コクホ シロウ		女	.	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	⑤	国保 次郎		男	.	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	※マイナ保険証とは、健康保険証利用登録のされたマイナンバーカードのことです。
①	コクホ タロウ	本人	男	S45.2.5	<input checked="" type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他																															
②	コクホ ハナコ	妻	女	S48.7.5	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> その他																															
③	国保 花子	子	男	H7.5.2	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他																															
④	コクホ シロウ		女	.	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他																															
⑤	国保 次郎		男	.	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他																															
世帯主と届出人が同一の場合、チェックだけでも構いません。						社保情報 □別添のとおり 記号																														
個人番号(マイナンバー)を記載してください。						① ② ③ ④ ⑤ 喪失 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 事業所名・保険者名 <input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無(確) 喪失 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 被保険者氏名 <input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無(確) 喪失 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 資格取得日・扶養認定日 <input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 無(確) 喪失 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 資格取得日・扶養認定日																														
必ず喪失される全員の社会保険の保険証・資格確認書・資格情報のお知らせのコピーを添付してください。 ・国民健康保険証は返却願います。						提出先 〒520-8575 大津市御陵町3番1号 大津市役所 保険年金課 資格給付係 欄へ 係へ 保情報 置格先																														
異動者(国保を離脱する人)について、 氏名等をご記入ください。						取得 <input type="checkbox"/> 社保離脱 <input type="checkbox"/> 国保組合離脱 <input type="checkbox"/> 生活保護廃止 <input type="checkbox"/> 後期非該当 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他取得 備考欄 その他喪失 電話番号 その他 ()																														

Otsu — 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

国民健康保険資格喪失届 ※太枠内のみ記入してください		(宛先) 大津市長 次のとおり届け出ます		届出日 . . .
住所	滋賀県大津市			連絡がとれる 電話番号 — — —
世帯				届 山
<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状)				
(令和6年12月改訂) [(令和6年12月改訂)]				
※マイナ保険証とは、健康保 <input type="checkbox"/> 別添のとおり				

(令和6年12月改訂)	
受付	本庁 <input type="checkbox"/> 支所
記号番号	滋大
社保情報 <input type="checkbox"/> 別添のとおり	

- 1 (令和 6 年 1 2 月改訂) [(令和 6 年 1 2 月改訂)]
- 2 国民健康保険資格喪失届 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)
- 3 (宛先) 大津市長 [(宛先) 大津市長]
- 4 本庁 [本庁]
- 5 ※太枠内のみ記入してください [※太枠内のみ記入してください]
- 6 次のとおり届け出ます [次のとおり届け出ます]
- 7 支所 [支所]
- 8 記滋大 [記滋大]
- 9 連絡がとれる [連絡がとれる]
- 10 社保情報 [社保情報]
- 11 世帯主 世帯員 代理人 (委任状) Letter of proxy / Power of attorney / Head of household
Required if someone else is filing on your behalf. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 12 別添のとおり [□別添のとおり]
- 13 ※マイナ保険証とは、健康保 Health insurance card
Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.



Form p.1

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

世帯主									届出人	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状)			<small>※マイナ保険証とは、健康保険証利用登録のされたマイナ・バーカードのことです。</small>	江戸情報 <input type="checkbox"/> 別添のとおり 記号 番号 枝番 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤				
	個人番号																	
異動者の氏名 (フリガナ)		世帯主との続柄	性別	生年月日	職業	マイナ保険証※	国保資格	証情報	<input type="checkbox"/> 有り <small>(イニ)</small>	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 交付							
													<input type="checkbox"/> 申					

1 別添のとおり 別添のとおり

2 ※マイナ保険証とは、健康保険証 Health insurance card

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

3 記号 [記号]

4 個人 [個人]

5 ナンバーカードのことです。 My Number Card /

Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one

6 番号 [番号]

7 生年月日 [生年月日]

8 异動者の氏名 (フリガナ) Phonetic reading (katakana) / Full name

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana. Write your full legal name as it appears on your residence card or passport

9 性別 Gender

男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.

10 職業 [職業]

11 国保資格 Qualification

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

12 証情報 [証情報]

13 枝番①②③④⑤ [枝番①②③④⑤]

14 個人番号 [個人番号]

15 (知)取得 [(知)取得]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

①	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 有 (知)	<input checked="" type="checkbox"/> 取得	<input checked="" type="checkbox"/> 交付
---	---------------------------------------	---	------------------------------	-----------------------------------	--	--

1 交付 [交付]2 自営業 会社員 [自営業 会社員]3 男 [男]

Form p.1

セクション3 — Section 3

①	□ 届出人と同じ	□ 男 □ 女	□ 自営業 □ ハート・アルバイト □ 学生 □ その他	□ 知 □ 無 (確)	□ 有 (知) □ 無 (確)	□ 取得 □ 貨物 □ 喪失	□ 交付 □ 郵送	事業所名・保険者名	
								③	④
②		□ 男 □ 女	□ 自営業 □ ハート・アルバイト □ 学生 □ その他	□ 知 □ 無 (確)	□ 有 (知) □ 無 (確)	□ 取得 □ 貨物 □ 喪失	□ 交付 □ 郵送	保険者番号	

1 (知) 取得 [(知) 取得]

2 □ 交付 [□ 交付]

3 □ 自営業 □ 会社員 [□ 自営業 □ 会社員]

4 □ 男 [□ 男]

5 □ 学生 □ その他 Other

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

6 □ 郵送事業所名・保険者名 [□ 郵送事業所名・保険者名]

7 貨物 [喪失]

8 □ 届出人と同じ Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.

9 □ 交付保険者番号 [□ 交付保険者番号]

10 □□ 自バ言ート業・アロル会バ社イト員 [□□ 自バ言ート業・アロル会バ社イト員]

11 □ 女 [□ 女]

12 □ 学生 □ その他 Other

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

13 □ 郵送 [□ 郵送]

14 貨物 [喪失]



セクション 4 — Section 4

<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無(確)	<input type="checkbox"/> 喪失	<input type="checkbox"/> 郵送	休業日苗写
<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 有(知)	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 交付	被保険者氏名
<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> 無(確)	<input type="checkbox"/> 喪失	<input type="checkbox"/> 郵送	
<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有(知)	<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 交付	資格取得日・扶養認定日

1 女 [女]2 学生 その他 Other

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

3 郵送 [郵送]

4 喪失 [喪失]

5 (知) 取得 [(知) 取得]6 交付被保険者氏名 Full name

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

7 自営業 会社員 [自営業 会社員]8 男 [男]9 学生 その他 Other

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

10 郵送 [郵送]

11 喪失 [喪失]

12 (知有) 取得 [(知有) 取得]13 交付資格取得日・扶養認定日 Qualification

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

14 自営業 会社員 [自営業 会社員]15 男 [男]

Form p.1

セクション 5 — Section 5

(4)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	(知) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 確	取得 <input type="checkbox"/> 買失 <input type="checkbox"/> 有(知) <input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 交付	資格取得日・扶養認定日 .
(5)	<input type="checkbox"/> 男 .	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト				資格喪失日

1 (知有) 取得 [(知有) 取得]2 交付資格取得日・扶養認定日 Qualification

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

3 自営業 会社員 [自営業 会社員]4 男 [男]5 学生 その他 Other

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

6 郵送 [郵送]7 衰失 [衰失]8 (知有) 取得 [(知有) 取得]9 交付資格喪失日 Qualification

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

10 男 [男]

Form p.1

セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

(5)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="radio"/> 有(知) <input type="radio"/> 無(確)	<input type="checkbox"/> 支入 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 売失	<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 郵送	資格喪失日
<input type="checkbox"/> 社保離脱	<input type="checkbox"/> 社保加入	<input type="checkbox"/> 保険証等 <input type="checkbox"/> 取得・喪失証明書	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 売失 <input type="checkbox"/> 電話確認	<input type="checkbox"/> 備考欄	<input type="checkbox"/> 受付 <input type="checkbox"/> 点検	● 事務確認欄 本人確認 (<input type="checkbox"/> 委任状) 世帯メモ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 備考欄

1 (知有) 取得 [(知有) 取得]2 交付資格喪失日 Qualification

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

3 男 [男]4 郵送 [郵送]

5 喪失 [喪失]

6 取得 [取得]

7 喪失 [喪失]

8 得喪年月日 確認 Confirmation

Staff use only - do not fill in

9 備考欄 [備考欄]

10 事務確認欄 [事務確認欄]

11 受付 Reception / Received

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

12 点検 [点検]

13 保険証等 Health insurance card

Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.

14 取得・喪失証明書 [取得・喪失証明書]15 本人確認 (委任状) Letter of proxy / Power of attorney / Confirmation

Required if someone else is filing on your behalf. Staff use only - do not fill in



セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

<input checked="" type="checkbox"/> 社保離脱	<input type="checkbox"/> 取扱人氏名	<input type="checkbox"/> 本人確認(口委任状)	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯メモ	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 国保組合離脱	<input type="checkbox"/> 取扱人氏名	<input type="checkbox"/> 口有	<input type="checkbox"/> 口無	<input type="checkbox"/> 有→備考欄
<input type="checkbox"/> 社保加入	<input checked="" type="checkbox"/> 電話確認	<input type="checkbox"/> 所得申告	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無→受付者へ
<input type="checkbox"/> 国保組合加入	事業所名			

1 電話確認 Confirmation

Staff use only - do not fill in

2 所得申告 有 無→受付者へ Reception / Received / None/Not applicable

Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

3 国保組合離脱 [国保組合離脱]

Form p.1

セクション 7 — Section 7 (Part 1/2)

<input type="checkbox"/> 社保離脱	<input type="checkbox"/> 国保組合離脱	<input type="checkbox"/> 生活保護廃止	<input type="checkbox"/> 後期非該当	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 社保加入	<input type="checkbox"/> 国保組合加入	<input type="checkbox"/> 生活保護開始	<input type="checkbox"/> 後期該当	<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> その他喪失	<input type="checkbox"/> 休暇証券	<input type="checkbox"/> 取扱・喪失証明書	<input type="checkbox"/> 電話確認	<input type="checkbox"/> 事業所名	<input type="checkbox"/> 保険者名	<input type="checkbox"/> 担当者
												<input type="checkbox"/> 本人確認 (□委任状)	<input type="checkbox"/> 世帯メモ	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有備考欄		
												<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有受付欄へ			
												<input type="checkbox"/> 年金手続	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 未納状況	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有受付欄へ
												<input type="checkbox"/> 未→備考欄	<input type="checkbox"/> 特別療養等	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有受付欄へ		
												<input type="checkbox"/> 所得申告	<input type="checkbox"/> 市申告	<input type="checkbox"/> 受付	<input type="checkbox"/> 入力	<input type="checkbox"/> 点検	<input type="checkbox"/> 社保情報
												<input type="checkbox"/> 簡易由告					

1 本人確認 (□委任状) Letter of proxy / Power of attorney / Confirmation

Required if someone else is filing on your behalf. Staff use only - do not fill in

2 □ 電話確認 Confirmation

Staff use only - do not fill in

3 所得申告 有 無→受付欄へ Reception / Received / None/Not applicable

Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

4 □ 国保組合離脱 [□ 国保組合離脱]

5 保険者名 [保険者名]

6 年金手続 済 不要 Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)

7 特別療養等 無 有→受付欄へ None/Not applicable

Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report

8 □ 後期非該当 [□ 後期非該当]

9 □ 後期該当 [□ 後期該当]

10 担当者 [担当者]

11 受付 Reception / Received

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

12 入力 Data entry

Staff use - data entry field. Do not fill in.

13 点検 [点検]

14 社保情報 [社保情報]

15 □ その他喪失 Other

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



セクション 7 — Section 7 (Part 2/2)

<input checked="" type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> その他喪失	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 所得申告口市申告	<input type="checkbox"/> 簡易申告	<input type="checkbox"/> 勘査のみ	<input type="checkbox"/> 未納状況対応→備考欄	受付	入力	点検	社保情報
<input type="checkbox"/> その他取得											連絡先

1 簡易申告 [簡易申告]

2 電話番号 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

3 その他取得 Other

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

4 連絡先 Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

5 その他 () Other

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

6 未納状況対応→備考欄 Remarks / Notes

Space for additional information or special circumstances. Usually optional.



Form p.1

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

国民健康保険資格喪失届		(宛先) 大津市長	届出日	6.12.2
※太枠内のみ記入してください 次のとおり届け出ます				
住 所	滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号 連絡がとれる 電話番号 077 - 528 - 2751			
世帯主	国保 太郎		届出人	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状)
	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		同左
届出人と異動者が同一の場合、チェックだけで構いません。				
①	コクホ タロウ	本人	男 S45.2.5	自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他
		届出人と同じ		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 売失
②	世帯主と届出人が同一の場合、チェックだけで構いません。			
③	(太枠内はすべてご記入ください) [(太枠内はすべてご記入ください]			
④	住 滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号 [住 滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号]			
⑤	2751 2751			
⑥	国保 太郎 [国保 太郎]			
⑦	同左 [同左]			
⑧	123456789012 123456789012			
⑨	世帯主と届出人が同一の場			
	Applicant / Person filing the form / Head of household			
	The person physically submitting the form. Usually yourself. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.			
⑩	届出人と異動者が同一の場合、世帯主だけ構いません。 い年 ま月せ 日ん。			
	Applicant / Person filing the form			
	The person physically submitting the form. Usually yourself.			
⑪	との続柄性別			
	Gender / Relationship to head of household			
	男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one. See relationship terms table.			
⑫	証合※、チエッ国ク保だ資格でも構い証情ま報せ枝番①②③④⑤			
	[証合※、チエッ国ク保だ資格でも構い証情ま報せ枝番①②③④⑤]			
⑬	コクホ タロウ [コクホ タロウ]			
⑭	本人□ 男S45.2.5□ 自営業 □ 会社員 [本人□ 男S45.2.5□ 自営業 □ 会社員]			
⑮	123456789012 123456789012			

記入例

(太枠内はすべてご記入ください)

受付	本庁
	支所

記号番号	滋大
------	----

社保情報	□別添のとおり
記号	□

① ② ③ ④ ⑤	□郵送 事業所名・保険者名
-----------	---------------

※マイナ保険証とは、健康保険証利用登録のされたマイナンバーカードのことです。

世帯主と届出人が同一の場合、チェックだけで構いません。

1 記入例 Example of how to fill in

Sample form showing how to complete each field. Study this before filling your own form.

2 出6 [出6]

(太枠内はすべてご記入ください) [(太枠内はすべてご記入ください)]

3 住 滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号 [住 滋賀県大津市 御陵町3番1号 国保マンション101号]

4 2751 2751

5 国保 太郎 [国保 太郎]

6 同左 [同左]

7 123456789012 123456789012

8 世帯主と届出人が同一の場

9 Applicant / Person filing the form / Head of household

The person physically submitting the form. Usually yourself. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.

10 届出人と異動者が同一の場合、世帯主だけ構いません。 い年 ま月せ 日ん。

Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.

11 との続柄性別

Gender / Relationship to head of household

男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one. See relationship terms table.

12 証合※、チエッ国ク保だ資格でも構い証情ま報せ枝番①②③④⑤

[証合※、チエッ国ク保だ資格でも構い証情ま報せ枝番①②③④⑤]

13 コクホ タロウ [コクホ タロウ]

14 本人□ 男S45.2.5□ 自営業 □ 会社員 [本人□ 男S45.2.5□ 自営業 □ 会社員]

15 123456789012 123456789012



セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	届出人と同じ	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	<input type="checkbox"/> 手書き	<input type="checkbox"/> ての字	<input type="checkbox"/> (確認)	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 事業所名・休憩有名
コクホ ハナコ		<input type="checkbox"/> 会社業	<input type="checkbox"/> 会社業																	

1 コクホ ハナコ [コクホ ハナコ]



Form p.2

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

(1)	本へ	<input type="checkbox"/> 女	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無(確)	喪失	<input type="checkbox"/> 郵送	事業所名・保険者名		
(2)	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 男	S48 . 7 . 5	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無(確)			
(3)	子	<input checked="" type="checkbox"/> 男	H7 . 5 . 2	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 会社員	<input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input checked="" type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有(知)	取得	<input type="checkbox"/> 交付	被保険者氏名
(4)		<input type="checkbox"/> 男	.	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無(確)	喪失	<input type="checkbox"/> 郵送	
(5)		<input type="checkbox"/> 女	.	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有(知)	取得	<input type="checkbox"/> 交付	資格取得日・扶養認定日
			備考欄									

個人番号(マイナンバー)を記載してください。

必ず喪失される全員の社会保険の保険証・資格確認書・資格情報のお知らせのコピーを添付してください。
・国民健康保険証は返却願います。

- 1 123456789012 123456789012
- 2 コクホ ハナコ [コクホ ハナコ]
- 3 **個人番号 (マイナンバー) を記入** My Number (Individual Number) / My Number / Individual 12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after. Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 4 男女S48 . 7 . 5 自営業・ アロル 会バ社イト員 [男女S48 . 7 . 5 自営業・ アロル 会バ社イト員]
- 5 (知無) 取得してく・ ださ・ い。 交付保険者番号 [(知無) 取得してく・ ださ・ い。 交付保険者番号]
- 6 国保 花子 [国保 花子]
- 7 234567890123 234567890123
- 8 コクホ ジロウ [コクホ ジロウ]
- 9 H7 . 5 . 2 自営業 会社員 [H7 . 5 . 2 自営業 会社員]
- 10 国保 次郎 [国保 次郎]
- 11 345678901234 345678901234
- 12 自バ営一ト業・ アロル 会バ社イト員・ (必知有) ず喪取得失される・ 全員・ の社会保交険付の資保格陥喪失証日・ 資 [自バ営一ト業・ アロル 会バ社イト員・ (必知有) ず喪取得失される・ 全員・ の社会保交険付の資保格陥喪失証日・ 資]
- 13 学生 その他 無確認喪失・ 資格情報のお知らせ 郵送のコピーを・ 添付・ Other / None/Not applicable / Qualification
Use this section for any additional information not covered in other fields
Check this box if the item does not apply to you or if you have none to report
- 14 してください。 [してください。]
- 15 **・国民健康保険証は返却願います。** National Health Insurance / Health insurance card / . Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Japanese health insurance card. Can serve as secondary ID at some banks.



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

□ 社保離脱
□ 国保組合離脱
□ 生活保護廃止

・**国民健康保険証は必ず持いて下さい。**

提出先
〒520-8575

欄者へ
係へ

- 1 異動者（国保社会を保険離証脱□取す得・る喪失人証明）書について、
[異動者（国保社会を保険離証脱□取す得・る喪失人証明）書について、]

2 提出先 [提出先]

3 □ 氏国保名組合等加入をご記入ください。 [□ 氏国保名組合等加入をご記入ください。]

4 〒520-8575 [〒520-8575]



Form p.2

セクション 3 — Section 3

<input type="checkbox"/> 後期非該当	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> その他取得	<input type="checkbox"/> その他喪失	電話番号	大津市御陵町3番1号 大津市役所 保険年金課 資格給付係	係へ 情報報
--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------	---------------------------------	-----------

1 大津市役所所得保申險告□年市金申告課資格受給付付係入力 Data entry / Qualification

Staff use - data entry field. Do not fill in. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)



Form p.2

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