

附則様式第2（附則第6条関係）

## 国民健康保険傷病手当金支給申請書

被 保 険 者	記号番号	東大国		世帯主 氏名	
	(フリガナ) 氏名			生年 月日	年 月 日
	住 所				
振 定 金 融 機 関 先 機 関	金融機関	銀行・信金・信組 農協・その他			支店
	種別	普通・当座 その他 ( )	(フリガナ)		
	口座番号				
上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。					
令和 年 月 日					
(宛先) 東大阪市長					
住 所 .....					
申請人（世帯主） 氏 名 .....					
電 話 ( )					
添付書類	1. 被保険者申立書 2. 事業主の証明 3. 医師の証明				

## 市役所使用欄

支 給 決 定 額
円

## 支給額の計算

1日あたり支給額 直近3ヶ月の収入合計( ) ÷勤務日数( ) ×2/3=( ) ①

支給日数 労務に服せなかつた日数( ) - 3日=( ) ②

①×②=支給決定額( ) 円 ※①の上限は30,887円

附則様式第2（附則第6条関係）

## 国民健康保険傷病手当金支給申請書

記入例

被 保 險 者	記号番号	東大国 <b>1234567-89</b>		世帯主 氏名	<b>国保 一郎</b>
	(フリガナ) 氏 名	<b>コクホ ジロウ</b>		生年 月日	平成 元年 1月 1日
	国保 二郎				
住 所	東大阪市○○町△丁目△番△号				
振 指 定 金 融 機 關  達 先 金融機関	金融機関	<b>国保</b>		銀行・信金・信組 農協・その他	<b>中央 支店</b>
	種別	<b>普通</b> · 当座 その他 ( )	(フリガナ)	<b>コクホ イチロウ</b>	
	口座番号	0 0 0 0 0 0	口座名義人	<b>国保 一郎</b>	
上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。					
令和 2年 △月 △日					
(宛先) 東大阪市長					
住 所 東大阪市○○町△丁目△番△号					
申請人（世帯主）					
氏 名 <b>国保 一郎</b>					
電 話 <b>00(1111)2222</b>					
添付書類	1. 被保険者申立書    2. 事業主の証明    3. 医師の証明				

## 市役所使用欄

支 給 決 定 額
円

## 支給額の計算

1 日あたり支給額 直近3ヶ月の収入合計 ( ) ÷ 勤務日数 ( ) × 2/3 = ( ) ①

支給日数 労務に服せなかつた日数 ( ) - 3日 = ( ) ②

①×②=支給決定額 ( ) 円 ※①の上限は 30,887 円

# Higashiosaka — 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 附則様式第 2 (附則第 6 条関係)  
 2 国民健康保険傷病手当金支給申請書

被 保 險 者	記号番号	東大国	—	3 世帯主 4 氏名	
	(フリガナ)			5 生年 6 月日	年 月 日
	氏 名				
住 所					
振 込 先 金融 機 関	10 金融機関	9 銀行・信金・信組 農協・その他			11 支店
	12 種別	13 普通 15 その他 ( )	(フリガナ)	口座名義人	

1 附則様式第 2 (附則第 6 条関係) [附則様式第 2 (附則第 6 条関係)]

2 国民健康保険傷病手当金支給申請書 National Health Insurance

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

3 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.

4 氏名 Full name

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

5 生年 [生年]

6 年 月 日 [年 月 日]

7 月日 [月日]

8 振指 [振指]

9 銀行・信金・信組 [銀行・信金・信組]

10 金融機関 [金融機関]

11 支店 [支店]

12 種別 [種別]

13 普通・当座 [普通・当座]

14 先関 [先関]

15 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



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

	機 関		その他 ( )	口座名義人	
--	--------	--	---------	-------	--

1 口座名義人 Account holder name

Must match the name on the account exactly — usually in katakana.



Form p.1

## セクション 2 — Section 2

<input checked="" type="radio"/> 先 関	<input type="text"/> その他 ( )	<input checked="" type="radio"/> 口座名義人	<input type="text"/>		
上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。					
令和 年 月 日					
(宛先) 東大阪市長					
<input checked="" type="radio"/> 住 所 .....					
申請人（世帯主） <input checked="" type="radio"/> 氏 名 .....					
<input checked="" type="radio"/> 電 話 ( )					
<input checked="" type="checkbox"/> 添付書類    1. 被保険者申立書    2. 事業主の証明    3. 医師の証明					
<b>市役所使用欄</b> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="radio"/> 支 給 決 定 額</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> </table>				<input checked="" type="radio"/> 支 給 決 定 額	<input type="text"/> 円
<input checked="" type="radio"/> 支 給 決 定 額	<input type="text"/> 円				
<small>支給額の計算</small> ① 1日あたり支給額 直近3ヶ月の収入合計 ( ) ÷ 勤務日数 ( ) × 2/3 = ( ) ① ② 支給日数 労務に服せなかつた日数 ( ) - 3日 = ( ) ② ① × ② = 支給決定額 ( ) 円 ※①の上限は 30,887 円					

1 先 関 [先 関]

2 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

3 口座名義人 Account holder name

Must match the name on the account exactly — usually in katakana.

4 住 所 Address

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details

5 氏 名 Full name

Write your full legal name as it appears on your residence card or passport

6 電 話 ( ) Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

7 添付書類 1.被保険者申立書 2.事業主の証明 3.医師の証明 [添付書類 1.被保険者申立書 2.事業主の証明 3.医師の証明]

8 市役所使用欄 [市役所使用欄]

9 支 給 決 定 額 [支 給 決 定 額]

10 支給額の計算 [支給額の計算]

11 1日あたり支給額 直近3ヶ月の収入合計 ( ) ÷ 勤務日数 ( ) × 2/3 = ( ) ①

[1日あたり支給額 直近3ヶ月の収入合計 ( ) ÷ 勤務日数 ( ) × 2/3 = ( ) ①]

12 支給日数 労務に服せなかつた日数 ( ) - 3日 = ( ) ② [支給日数 労務に服せなかつた日数 ( ) - 3日 = ( ) ②]

13 ① × ② = 支給決定額 ( ) 円 ※①の上限は 30,887 円 [① × ② = 支給決定額 ( ) 円 ※①の上限は 30,887 円]



## セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

国民健康保険傷病手当金支給申請書

記入例

被 保 險 者	記号番号	東大国 1234567-89	世帯主 氏名	国保 一郎
	(フリガナ) 氏 名	コクホ ジロウ	生年 月日	平成 元年 1月 1日
	住 所	東大阪市○○町△丁目△番△号		
振 込 先 金融 機 関	金融機関	国保	銀行・信金・信組 農協・その他	中央 支店
	種別	(普通) • 当座 その他 ( )	(フリガナ) 口座名義人	コクホ イチロウ
	口座番号	0 0 0 0 0 0 0		国保 一郎
上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。				
令和 2年 △月 △日 [令和 2年 △月 △日]				

## 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 国保 一郎 [国保 一郎]

3 記号番号 東大国1234567-89 [記号番号 東大国1234567-89]

4 (フリガナ) コクホ ジロウ Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

5 平成 元年1月 1日 [平成 元年1月 1日]

6 氏 名国保 二郎 [氏 名国保 二郎]

7 住所 東大阪市○○町△丁目△番△号 Address / Block number

Write your complete residential address including postal code, prefecture, city, and building details Part of Japanese address system - the district block number (e.g., 1-chome, 2-chome)

8 国保 銀行・信金・信組 [国保 銀行・信金・信組]

9 中央 支店 [中央 支店]

10 農協・その他 Other

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

11 ( フリガナ ) コクホ イチロウ Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.

12 口座番号 0 0 0 0 0 0 0 Account number

Your bank account number (usually 7 digits).

13 国保 一郎 [国保 一郎]

14 上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。 . / To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

15 令和 2年 △月 △日 [令和 2年 △月 △日]



## セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

1 (宛先) 東大阪市長	2 申請人（世帯主）	3 氏名 国保 一郎
-----------------	---------------	---------------

1 (宛先) 東大阪市長 [(宛先) 東大阪市長]

2 申請人(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.

3 国保 一郎 [国保 一郎]



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