

第1号様式(第3条関係)

国民健康保険料納付証明書交付願

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付を願います。

(あて先)川崎市 区長

年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被保険者番号			
	住所			
	電話番号	()	—	
	フリガナ			
	氏名			
生年月日	大・昭 平・令 西暦	年	月	日

交付を願い出る方 窓口に こられた方	<input type="checkbox"/> 本人(交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です)				
	□同一世帯の方 □代理人 □その他 ()	住所	〒	—	
		電話番号	()	—	
		フリガナ			
		氏名			

- 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。
- 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。

提出先 (使用目的)	<input type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き <input type="checkbox"/> その他()					
	年度	通	年度	通	年度	通
必要な納付年	年度	通	年度	通	年度	通
	年度	通	年度	通	年度	通

- 原則、当該年を含む5年間です。

川崎市記入欄 確認書類	1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名:) 2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名:)	備考			
		受付印	担当	係長	課長
	<input type="checkbox"/> ※委任状添付 有・無				

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

Kawasaki Tama — 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 第1号様式(第3条関係)

② 国民健康保険料納付証明書交付願

③ 川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付を願います。

④ (あて先)川崎市 区長 ⑤ 年 月 日
※太枠の中だけ記入してください。

⑪ 納付義務者	被保険者番号	
	住所	
	電話番号 ()	—
	フリガナ	
	氏名	
生年月日	大昭平令 年 日	

1 第1号様式 (第3条関係) Form No. 1 (Article 3)

Form header - indicates this is the first standardized form template related to Article 3 of the relevant regulation

2 国民健康保険料納付証明書交付願 National Health Insurance

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

3 川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付を願います。 National Health Insurance / .

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

4 (あて先)川崎市 区長 Addressee

The person or office this form is being sent to

5 年 月 日 Year Month Day

Fill in the date using the Japanese calendar year format (e.g., Reiwa 6 for 2024)

6 ※太枠の中だけ記入してください。 Fill in only the thick-bordered sections

Only write in areas surrounded by thick black lines - leave other sections blank

7 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)

8 住 所 Address

Write your complete current residential address including postal code, prefecture, city, and apartment number if applicable

9 電話番号 Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

10 () - () -

This appears to be a blank field with parentheses and a dash, likely for phone number format (area code) number - hyphen extension, so fill in your phone number in the standard Japanese format.

11 納付義務者 Payer/Person liable for payment

The person legally responsible for paying fees, taxes, or insurance premiums



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2) (continued)

① 第1号様式(第3条関係)

② 国民健康保険料納付証明書交付願

③ 川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付を願います。

④ (あて先)川崎市 区長 ⑤ 年 月 日
※太枠の中だけ記入してください。

⑥ 納付義務者	被 保 険 者 番 号	
	住 所	
	電 話 番 号 ()	—
	フリガナ	
	氏 名	
生年月日	大・昭 平・令	年 月 日

12 フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

13 氏 名 Name

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

14 大・昭 Taishō · Shōwa

Japanese era names - checkboxes for birth year era period

15 生年月日 Date of birth

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

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

生年月日	平・令 西暦	①	年	月	日
③ <input type="checkbox"/> 本人 (交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です)					
⑧ 交付を願い 出せ	⑤ 住 所	⑥	〒		

1 年 月 日 Year __ Month __ Day __

Write the date in Japanese format (year/month/day) using Arabic numerals, typically the date you're submitting the form

2 西暦 Western Calendar

This indicates you should write dates using the Western calendar system (e.g., 2024) rather than the Japanese era system (e.g., Reiwa 6).

3 本人 (交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です) Address / Person who

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters

4 〒 - Postal Code

Enter your 7-digit Japanese postal code in the format ##### #####

5 交付を願い Request issuance

This typically appears before checkboxes for documents you want issued (residence certificate, etc.)

6 住 所 Address

Write your complete current residential address including postal code, prefecture, city, and apartment number if applicable



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

<p>② 交付を願い出る方 ⑥ 窓口にこられた方</p> <p>④ □同一世帯の方 □代理人 □その他 ()</p>	<p>③ 住 所 〒 - ⑤ 電話番号 () - ⑦ フリガナ ⑨ 氏 名</p>
<p>○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。 ○ 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。</p>	
<p>⑬ 提出先 (使用目的) ⑪ □在留申請・更新手続き ⑫ □その他() ⑮ 年度 通 年度 通</p>	

① 〒 - Postal Code

Enter your 7-digit Japanese postal code in the format #####-####

② 交付を願い Request issuance

This typically appears before checkboxes for documents you want issued (residence certificate, etc.)

③ 住 所 Address

Write your complete current residential address including postal code, prefecture, city, and apartment number if applicable

④ □同一世帯の方 Same household member

Check if the person belongs to the same household as you

⑤ 電話番号 () - Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.

⑥ 窓口に At the counter

N/A (this is layout text indicating a section for counter/window service information)

⑦ フリガナ Phonetic reading (katakana)

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

⑧ () (blank field/parentheses for writing)

⑨ 氏 名 Name

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

⑩ ○ 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。

Person who came to the office / Please / Please

The person physically visiting the municipal office to submit this form. This is typically part of an instruction - look for the preceding text to understand what action is requested

⑪ □在留申請・更新手続き Residence status application/renewal procedures

Check this box if you need assistance with visa application or renewal procedures

⑫ □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

⑬ (使用目的) Purpose of use

Explain why you need this document or service (e.g., 'employment', 'visa application', 'bank account opening')



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2) (continued)

② 交付を願い 出る方 ⑥ 窓口に こられた方 ⑩	④ <input type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()	③ 住 所 ⑤ 電話番号 ⑦ フリガナ ⑨ 氏 名	① 〒 — — —	
<input type="radio"/> 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。 <input type="radio"/> 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。				
⑬ 提出先 (使用目的)	<input type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き			
	<input type="checkbox"/> その他()			
⑮	年度	通	年度	通

14 通 年度 Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

15 年度 Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

② 必要な納付年	年度	① 通	年度	通
	年度	③ 通	年度	通
	年度	④ 通	年度	通

① 通 年度 Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

② 必要な納付年 年度 Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

③ 通 年度 Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

④ 年度 Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31



セクション 3 — Section 3

□ お別れ、ご挨拶を西日本にて。

川崎市記入欄	<p>④ 確認書類</p> <p>⑤ 1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名:)</p> <p>⑥ 2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名:)</p> <p>※委任状添付 有・無</p>	<p>① 備考</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; height: 100px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">② 受付印</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">③ 担当</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">④ 係長</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">⑤ 課長</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	② 受付印	③ 担当	④ 係長	⑤ 課長				
② 受付印	③ 担当	④ 係長	⑤ 課長							

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

備考 Remarks

Leave blank unless you have special circumstances to note or the municipal office staff instructs you to write something specific here.

② マイナンバーカード (個人番号カード) My Number Card / My Number Card / My Number (Individual Number)

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

③ その他官公署が発行する顔写真付身 Other / To do/perform

Use this section for any additional information not covered in other fields. This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

④ 認 (書類名:) Acknowledgment (Document name: _____)

This section is typically filled out by municipal office staff, not the applicant

⑤ 2つ以上の提示で可 Two or more documents acceptable

You can provide any combination of 2+ acceptable documents instead of a single specific document

⑥ 受付印 Seal (inkan / hanko)

Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.

⑦ 担当 Staff in charge

Staff use only - do not fill in

⑧ 係長 Section chief

Staff use only - do not fill in

⑨ 課長 Section chief

Staff use only - do not fill in

⑩ (書類名:) (Document name:)

Write the name of any supporting document you're submitting with this form, such as "Passport" or "Residence Card"

⑪ ※委任状添付 有・無 Yes / No / Letter of proxy / Power of attorney

Circle or check the appropriate option Required if someone else is filing on your behalf.

⑫ ※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。

※Please note that payment certificates cannot be used for tax returns or year-end tax adjustments.

This is an important notice about limitations of the payment certificate you may receive



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