

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 込 先 指 定 金 融 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) 口座名義人		
	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					
申請人（世帯主）					
住 所					
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 労務に服せなかった日数（ ）－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 険 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 国保 二郎		生年 月 日	平成 元年 1 月 1 日	
	住 所	東大阪市〇〇町△丁目△番△号				
振 込 先 指 定 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						
(宛先) 東大阪市長						
住 所 東大阪市〇〇町△丁目△番△号						
申請人（世帯主）						
氏 名 国保 一郎						
電 話 0 0 (1 1 1 1) 2 2 2 2						
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 労務に服せなかった日数（ ）－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 in

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

2

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		—	3	世帯主	氏名	5	生年	7	月日	8	年	月	日
	(フリガナ)														
	氏名														
住所															
振 指 達 先	指定金融機関	10	金融機関	銀行・信金・信組		農協・その他		11	支店						
		12	種別	13	普通・当座	(フリガナ)									
		14	先	15	その他 ()	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 先		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.



セクション 2 — Section 2

先 関

口座番号

その他 ()

口座名義人

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 労務に服せなかった日数 () - 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 労務に服せなかった日数 () - 3 日 = () ② [支給日数 労務に服せなかった日数 () - 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 険 者	記号番号	東大国 1234567-89	世帯主 氏名	国保 一郎
	(フリガナ)	コクホ ジロウ	生年 月日	平成 元年 1月 1日
	氏 名	国保 二郎		
	住 所	東大阪市〇〇町△丁目△番△号		
振 指 定 金 融 機 関 先	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)	コクホ イチロウ
	口座番号	0 0 0 0 0 0 0	口座名義人	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				

- 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 東大阪市〇〇町△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)	住所 東大阪市〇〇町△丁目△番△号
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]



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, kokuho ni kirikae tai desu

I left my company and want to switch to National Health Insurance