

様式第1号（第9条関係）

国民健康保険被保険者異動届										記号				番号					
住所		さいたま市																	
フリガナ		生年月日				性別	続柄	職業	マイナ保険証	国保区分	前期高齢	異動事由	資格取得年月日						
被保険者氏名		マイナンバー 個人番号											異動年月日						
		年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日						
		年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日						
		年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日						
		年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日						
		年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日						
		年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日						
		年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日						
		年 月 日							有・無	主擬被	有・無		年 月 日						
異動事由		11	転入		12	出生		13	社保離脱		14	国組離脱		15	生保廃止		17	その他取得	
		21	転出		22	死亡		23	社保加入		24	国組加入		25	生保開始		27	その他喪失	
上記のとおり届けます。																			
年 月 日		世帯主		住所		□同上				電話番号		( )							
		氏名		マイナンバー 個人番号															
(宛先) さいたま市長		世帯主以外の方が届け出る場合は、下記の欄も記入してください。																	
		届出人		住所		□世帯主と同じ				世帯主との関係									
		氏名						電話番号		( )									

事務処理欄

記号： 番号：

主宛名コード ( )

届出入 □主 □員 □代 ( )

届出人の身元確認

1点でお知らせ・資格確認書窓口交付可

□運転免許証 □運転経歴証明書 □原券 □在留カード □マイナンバーカード □障害者手帳（顔写真有） □その他 ( )

2点以上でお知らせ・資格確認書窓口交付可

□資格確認書等（健・介） □年金手帳 □離職票 □退職（喪失）証明書 □年金証書 □受給者証 □納税通知書等 □その他 ( )

確認事項

□世帯主課税（普主・擬主）

□納税通知書説明済 還付・充当説明 有・無

□遡及課税あり 説明済

□旧被扶養者減免 有・無 申請済・申請依頼済

□口座有 説明・取消 →主・主以外 □口座無 納税済 ( )

□ペイジー受付 □年金特徴

□国申・照会

□滞納有 ( ~ )

お知らせ・資格確認書

□窓口 □未交付 □郵送 ( / )

普通郵便 ・ 簡易書留 ・ 特定記録

□回収 ( )

□未回収 誓約・返送依頼

前期高齢者負担割合 2割・3割

非自発的失業軽減 有・無

送付先 有・無

住所地特例/マル学/マル遠 有・無

証明書提出依頼 ( )

P4納付書発行/ 月更正通に第 期同封

外国人 有・無

在留資格 特定活動・その他

在留期間（満了日） ( )

□任職説明 □自己・会社・説明 □年金案内 □福祉医療案内

区民課（支所） 国保係担当者

※太線の中だけを記入してください。  
※お届けいただいた電話番号は、保健事業で使用させていただきます場合があります。

受取人氏名	
-------	--

# Saitama Chuo — 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)

様式第 1 号 (第 9 条関係)

国民健康保険被保険者異動届

住所さいたま市

フリガナ

生年月日

記号

番号

資格取得年月日

国保前期異動

事務処理欄

記号: 番号:

主宛名コード ( )

届出人 ☐主 ☐員 ☐代 ( )

届出人の身元確認

点でお知らせ・資格確認書窓口交付可

☐運転免許証 ☐運転経歴証明書 ☐旅券

☐在留カード ☐マイナンバーカード

☐運転免許手帳 (紙質書式)

- 1

様式第 1 号 ( 第 9 条関係 )

[様式第 1 号 ( 第 9 条関係 )]
- 2

記号

Symbol/Code

Leave blank unless you have a specific identification symbol or code number assigned by the municipality
- 3

番号

Number

Enter your residence card number or other relevant identification number as specified in the form instructions.
- 4

国民健康保険被保険

National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 5

者異

[者異]
- 6

動届

[動届]
- 7

届出人 ☐主 ☐員 ☐代 ( )

Applicant / Person filing the form

The person physically submitting the form. Usually yourself.
- 8

住所

Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 9

さいたま市

[さいたま市]
- 10

☐運転免許証 ☐運転経歴証明書 ☐旅券

Driver's license

Bring your physical driver's license as identification
- 11

マ国前

[マ国前]
- 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

生年月日

Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 14

資格取得年月日

Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 15

異動

[異動]



- 1 保期 [保期]
- 2 性別 Gender  
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.
- 3 続柄 Relationship to head of household  
See relationship terms table.
- 4 職業 Occupation  
e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)
- 5 事由 [事由]
- 6 個マイ人ナ番ンバ号一 [個マイ人ナ番ンバ号一]
- 7 被保険者氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 8 異動年月日 [異動年月日]
- 9 險証分齡 [險証分齡]
- 10 2点以上でお知らせ・資格確認書窓口交付可 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

The screenshot shows a Japanese tax form (Form 1040) with a red box highlighting the '所得金額等' (Income Amounts) section. The form includes fields for '所得金額等' (Income Amounts), '所得金額等' (Income Amounts), and '所得金額等' (Income Amounts). The red box is drawn around the '所得金額等' (Income Amounts) section, which is the first major section of the form.

セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

被保険者氏名	マイナ番号 個人番号	性別	続柄	職業	保険区 区分	年齢 高年齢	事由	異動年月日	障害者手帳 (顔写真有) ) □その他 ( ) 2点以上でお知らせ・資格確認書窓口交付可 □資格確認書等 (健・介) □年金手帳 □離職票 □退職 (喪失) 証明書 □年金証書 □受給者証 □納税通知書等 □その他 ( )
	年 月 日				有 主 擬 被	有 主 擬 被		年 月 日	確認事項
	年 月 日				有 主 擬 被	有 主 擬 被		年 月 日	□世帯主課税 (普主・擬主)
	年 月 日				有 主 擬 被	有 主 擬 被		年 月 日	□納税通知書説明済 還付・充当説明 有・無

- 1 事由 [事由]
- 2 個マイ人ナ番ンバ号ー [個マイ人ナ番ンバ号ー]
- 3 被保険者氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 4 異動年月日 [異動年月日]
- 5 険証分齡 [険証分齡]
- 6 2点以上でお知らせ・資格確認書窓口交付可 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 7 年 月 日 □資格確認書等 ( 健・ 介 ) □年金手帳 □離職票 Pension / Qualification  
Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.) Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 8 有主有 [有主有]
- 9 □納税通知書等 □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
- 10 年 月 日 [年 月 日]
- 11 無被無 [無被無]
- 12 有主有 [有主有]
- 13 年 月 日 [年 月 日]
- 14 □世帯主課税 ( 普主・ 擬主 ) Head of household  
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 15 年 月 日 □納税通知書説明済 還付・ 充当説明 有・ 無 [年 月 日 □納税通知書説明済 還付・ 充当説明 有・ 無]



										無 擬被 無		年 月 日		<input type="checkbox"/> 本市工務局「員工」聘工/ <input type="checkbox"/> 納稅通知書說明濟 還付、充當說明 有、無 <input type="checkbox"/> 納稅通知書 納稅人 納稅人	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	-------	--	--	--

無被無 [無被無]

[illegible]



セクション 4 — Section 4

		年 月 日						有主 擬被 無		有主 擬被 無		年 月 日		お知らせ・資格確認書	
														□窓口 □未交付 □郵送 ( / ) 普通郵便 ・ 簡易書留 ・ 特定記録	
														□回収 ( / ) □未回収 誓約・返送依頼	
異動事由		11 21	転入 転出	12 22	出生 死亡	13 23	社保離脱 社保加入	14 24	国組離脱 国組加入	15 25	生保廃止 生保開始	16 26	その他取得 その他喪失	17 27	前期高齢者負担割合 2割 ・ 3割 非自発的失業軽減 有 ・ 無

- 1 年 月 日お知らせ・資格確認書 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 2 有主有 [有主有]
- 3 □窓口 □未交付 □郵送 ( / ) [□窓口 □未交付 □郵送 ( / )]
- 4 年 月 日 普通郵便 ・ 簡易書留 ・ 特定記録 [年 月 日 普通郵便 ・ 簡易書留 ・ 特定記録]
- 5 無被無 [無被無]
- 6 □回収 ( ) [□回収 ( )]
- 7 転入 Moving in (from another municipality or abroad)
- 8 出生 [出生]
- 9 社保離脱 [社保離脱]
- 10 国組離脱 [国組離脱]
- 11 生保廃止 [生保廃止]
- 12 その他取得 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 13 異動事由 Reason for change / Type of move  
Why you are filing this notification (moving in, moving out, address change within municipality).
- 14 前期高齢者負担割合 2割 ・ 3割 [前期高齢者負担割合 2割 ・ 3割]
- 15 上記のとおり届けます。





セクション 5 — Section 5 (Part 1/2)

異動事由	11	転入	12	出生	13	社保離脱	14	国組離脱	15	生保廃止	17	その他取得	<input type="checkbox"/> 未回収 誓約・返送依頼
	21	転出	22	死亡	23	社保加入	24	国組加入	25	生保開始	27	その他喪失	

上記のとおり届けます。

年 月 日

(宛先) さいたま市長

世帯主

住所

氏名

☐同上

電話番号

マイナンバー個人番号

世帯主以外の方が届け出る場合は、下記の欄も記入してください。

届

住所

☐世帯主と同じ

世帯主との関係

前期高齢者負担割合	2割・3割	[前期高齢者負担割合 2割・3割]
非自発的失業軽減	有・無	
送付先	有・無	
住所地特例/マル学/マル遠	有・無	
証明書提出依頼	( )	
P 4 納付書発行/月更正通に第 期同封		
外国人	有・無	
在留資格	特定活動・その他	
在留期間 (満了日)	( )	

- 1 前期高齢者負担割合 2割・3割 [前期高齢者負担割合 2割・3割]
- 2 上記のとおり届けます。
- 3 住所 Address  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 4 ☐同上電話番号 Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 5 ( ) ( )
- 6 住所地特例 / マル学 / マル遠 有・無 Address / Special provision  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address. Check this box if special circumstances apply to your registration
- 7 年 月 日 [年 月 日]
- 8 個マイ人ナ番ンバ号ー [個マイ人ナ番ンバ号ー]
- 9 氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 10 P 4 納付書発行 / 月更正通に第 期同封 [P 4 納付書発行 / 月更正通に第 期同封]
- 11 (宛先) さいたま市長 [(宛先) さいたま市長]
- 12 世帯主以外の方が届け出る場合は、下記の欄も記入してください。 Head of household  
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 13 世帯主との Head of household  
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 14 住所 Address  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 15 在留期間 (満了日) ( ) Period of stay  
e.g. 1年, 3年, 5年. As shown on your Residence Card.



セクション 5 — Section 5 (Part 2/2)

		届出人	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	世帯主との関係	在留資格 特定活動・その他 在留期間（満了日）（ ） <input type="checkbox"/> 任職説明 <input type="checkbox"/> 自己・会社・説明 <input type="checkbox"/> 年金案内 <input type="checkbox"/> 福祉医療案内
			氏名	電話番号	( )	

- 1

☐ 世帯主と同じ

Head of household

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 2

☐ 年金案内

☐ 福祉医療案内

Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)
- 3

氏名

Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 4

電話番号

Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 5

( )

[( )]



セクション 6 — Section 6

人

氏名

電話番号

( )

年金案内

福祉医療案内

区民課 (支所)

国保係担当者

※太線の中だけを記入してください。  
※お届けいただいた電話番号は、保健事業で使用させていただきます場合があります。

受取人氏名

- 1

☐年金案内

☐福祉医療案内

Pension

Select your pension type (National Pension, Employee Pension, etc.)
- 2

氏名

Full name

Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 3

電話番号

Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 4

( )

[( )]
- 5

区民課 (支所)

[区民課 (支所)]
- 6

国保係担当者

[国保係担当者]
- 7

※お届けいただいた電話番号は、保健事業で使用させ

Phone number / No./Number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers. This typically precedes a number field (like address number or form number)
- 8

受取人氏名

Full name

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



## 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