

執行 伺	課長	係長	担当	公印	年月日

国民健康保険加入期間証明交付申請書

習志野市長 宛て

次の対象者について、国民健康保険加入期間証明書の交付を申請します。

【申請者】		申請日	年月日
氏名		電話	— — —
住所			世帯主との続柄

国保世帯主	氏名		
	住所	習志野市	
	電話	— — —	
証明が必要な対象者	①	年月日生	
	②	年月日生	
	③	年月日生	
	④	年月日生	
	⑤	年月日生	
用途			

【市処理欄】				
本人確認	保険証種別	交付方法	被保険者記号・番号	
個人番号カード 運転免許証 運転経歴証明書 パスポート 障害者手帳(精・他) 他()	一般	窓口・郵送	16—	
	特別療養候補	交付年月日	処理区分	収納状況
		年月日	全部・一部	済・未
代理人	証明期間		受付	発行
・委任状 ・本人確認書類写	全部・一部(一部の場合、期間を記入)			交付
	年月日～年月日	年月日～年月日		

Narashino — 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

執行 伺	1 課長	2 係長	3 担当	4 公印	年 月 日

5
国民健康保険加入期間証明交付申請書6
習志野市長 宛て7
次の対象者について、国民健康保険加入期間証明書の交付を申請します。8
【申請者】9
申請日 10
年 月 日1
課長 [課長]2
係長 [係長]3
担当 [担当]4
年 月 日 [年 月 日]5
国民健康保険加入期間証明交付申請書 National Health Insurance

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

6
習志野市長 宛て [習志野市長 宛て]7
次の対象者について、国民健康保険加入期間証明書の交付を申請します。 National Health Insurance / .

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

8
【申請者】 [【申請者】]9
申請日 [申請日]10
年 月 日 [年 月 日]

Form p.1

セクション 2 — Section 2

①【申請者】

④ 氏名	⑤	⑥ 電話	⑦ 申請日	⑧ 年	⑨ 月	⑩ 日
⑪ 住所				⑫ 世帯主	との続柄	

⑪【対象者】

⑫ 国保世帯主	⑬ 氏名					
	⑭ 住所	⑮ 習志野市				
	⑯ 電話	—				
	⑰			⑱ 年	⑲ 月	⑳ 日生

1 【申請者】 [【申請者】]

2 申請日 [申請日]

3 年 月 日 [年 月 日]

4 氏名 Full name

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

5 電話 [電話]

6 - - - [- - -]

7 住所 Address

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

8 との続柄 Relationship to head of household

See relationship terms table.

9 【対象者】 [【対象者】]

10 習志野市 [習志野市]

11 国保世帯主 住 Head of household

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

12 話 - - - [話 - - -]

13 年 月 日生 [年 月 日生]



セクション3 — Section 3

証明が必要な対象者 <small>⑤</small>	①	① 年 月 日生
	②	② 年 月 日生
	③	③ 年 月 日生
	④	④ 年 月 日生
	⑤	⑤ 年 月 日生
	用 途	

【市処理欄】			
⑨ 本人確認	⑩ 保険証種別	⑪ 交付方法	⑫ 被保険者記号・番号
<small>個人番号カード</small>			

1 年 月 日生 [年 月 日生]

2 年 月 日生 [年 月 日生]

3 証明が必要 [証明が必要]

4 年 月 日生 [年 月 日生]

5 な対象者 [な対象者]

6 年 月 日生 [年 月 日生]

7 年 月 日生 [年 月 日生]

8 【市処理欄】 Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.

9 保険証種別 Health insurance card

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

10 交付方法 [交付方法]

11 被保険者記号・番号 [被保険者記号・番号]

12 個人番号カード My Number Card

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.



Form p.1

セクション 4 — Section 4 (Part 1/2)

【申込欄】			
① 本人確認	② 保険証種別	③ 交付方法	④ 被保険者記号・番号
	⑤ 個人番号カード 運転免許証 運転経歴証明書 パスポート 障害者手帳(精・他) 他()	⑥ 一般 特別療養候補 特別療養	⑦ 窓口・郵送 交付年月日 年　月　日

1 保険証種別 Health insurance card

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

2 交付方法 [交付方法]

3 被保険者記号・番号 [被保険者記号・番号]

4 個人番号カード My Number Card

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.

5 一般 [一般]

6 窓口・郵送 [窓口・郵送]

7 運転経歴証明書 [運転経歴証明書]

8 特別療養 [特別療養]

9 交付年月日 [交付年月日]

10 処理区分 Processing classification

Staff use only - do not fill in

11 収納状況 [収納状況]

12 年　月　日 [年　月　日]

13 全部・一部 All / Partial

Select this option when requesting all records or information available Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

14 済・未 [済・未]

15 特別療養 [特別療養]



セクション 4 — Section 4 (Part 2/2)

① 傷害者手帳(精・他) 他(②)	特別療養 ③	年 月 日	全部・一部 ④	済・未 ⑤
代理人 ⑦	証明期間 ⑥		受付 ⑧	発行 ⑨
全部・一部 (一部の場合、期間を記入) ⑩				

1 他 () [他 ()]

2 代理人 [代理人]

3 証明期間 [証明期間]

4 受付 Reception / Received

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

5 発行 [発行]

6 交付 [交付]

7 全部・一部 (一部の場合、期間を記入) All / Partial

Select this option when requesting all records or information available Used when making changes to only some family members or partial updates to registration



Form p.1

セクション 5 — Section 5

1 ・委任状 ・本人確認書類写	2 全部・一部 (一部の場合、期間を記入)	3 4 5 6 7 8 9 10	6 7 8 9 10
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		

1 代理人 [代理人]

2 証明期間 [証明期間]

3 受付 Reception / Received

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

4 発行 [発行]

5 交付 [交付]

6 全部・一部 (一部の場合、期間を記入) All / Partial

Select this option when requesting all records or information available Used when making changes to only some family members or partial updates to registration

7 委任状 Letter of proxy / Power of attorney

Required if someone else is filing on your behalf.

8 年 月 日 ~ 年 月 日 [年 月 日 ~ 年 月 日]

9 本人確認書類写 Identity verification documents

Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License.

10 年 月 日 ~ 年 月 日 [年 月 日 ~ 年 月 日]



Form p.1

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