

国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書

年 月 日

該当年度	年度分～
届出種類	新規・変更・取消

(宛先) 大津市長

【申請者】

〒 —

住 所 _____

氏 名

世帯主との関係 ()

電 話 — —

《申請世帯》

世 帯 主 氏 名	(· · 生れ)
被 保 险 者 記号・番号	滋 大
住民登録地 の 住 所	〒 — 大津市

《送付先》

住 所	〒 — _____ _____ (方書・マンション・アパート名) _____
(フリカ ザ) 宛 名	
電 話 番 号	— —
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 施設入所又は入院のため一時的に住民登録地を離れるため <input type="checkbox"/> 仕事又は家族の介護のため一時的に住民登録地を離れるため <input type="checkbox"/> 住民登録地が判明すると不利益が生じるため <input type="checkbox"/> その他 []

 別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)

(令和6年12月改訂)

別紙【国民健康保険資格確認書等送付先変更取扱事項】 (申請者渡し用)

- 1 この申請は、資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証等の送付先変更を希望する場合の申請書となります。

なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。

- 2 この申請書には、申請者の身分証明書(官公署発行で申請日現在、有効期限内のものに限る)の写しを必ず添付してください。(例:運転免許証・マイナンバーカード(表面)等の写し、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写し)
また、別世帯の方が申請をする際には、世帯主からの委任状が必要となります。
不備の場合、申請を受けることはできません。

なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとして取扱います。

- 3 申請内容に不明な点がある場合、住所登録地以外に資格確認書等を送付することが個人情報の管理等において問題があると判断した場合には、当該申請書が受け付けられない場合があります。

- 4 国民健康保険加入中に送付先が再度変更になる場合、または送付先変更の理由が消失した場合には、速やかに変更または取消の申請をしてください。

- 5 下記に該当した場合は、申請がなくても送付先設定を解除します。

- ・世帯主に変更があった場合。
- ・送付先変更後、国民健康保険に加入している被保険者の全員が脱退した場合。
- ・設定された送付先の住民等から解除の申し出があった場合。
- ・設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断された場合。
- ・不正な目的のために用いられた場合。

- 6 当申請書の内容は、受付から反映まで最大1週間程度かかります。

※この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

(令和6年12月改訂)

Otsu — 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

1 国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書

該当年度	年月日
届出種類	新規・変更・取消

(宛先) 大津市長

【申請者】

5 〒 —

6 住所 _____

7 氏名 _____

8 世帯主との関係 ()

9 電話 _____

10 <<申請世帯>> [<<申請世帯>>]

1 国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書 National Health Insurance / Change / Qualification

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Check this box if you are making changes to existing information

2 年月日 [年月日]

3 該当年度 年度分 ~ Fiscal year

Japanese fiscal year runs from April 1 to March 31

4 新規・変更・取消 Change

Check this box if you are making changes to existing information

5 〒 - [〒 -]

6 住所 Address

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

7 氏名 Full name

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

8 世帯主との関係 () Head of household

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

9 電話 - - - Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

10 <<申請世帯>> [<<申請世帯>>]



Form p.1

セクション 2 — Section 2

«申請世帯»	
世帯主 氏名	(· 生れ)
被保険者 記号・番号	滋大
住民登録地 の住所	〒 大津市
«送付先»	
住所	----- ----- (方書・マンション・アパート名) -----
(フリガナ) 宛名	-----
電話番号	— —
申請理由	<input type="checkbox"/> 施設入所又は入院のため一時的に住民登録地を離れるため <input type="checkbox"/> 仕事又は家族の介護のため一時的に住民登録地を離れるため

1 電話 - - Phone number

Include area code. Mobile numbers are acceptable.

2 «申請世帯» [<«申請世帯»]

3 名 (· · 生れ) [名] (· · 生れ)]

4 被保険者 [被保険者]

5 滋大 [滋大]

6 大津市 [大津市]

7 〒 - [〒 -]

8 (方書・マンション・アパート名) Building name / room number

Apartment/mansion name and room number. e.g. ○○マンション 301号室

9 (フリガナ) [(フリガナ)]

10 施設入所又は入院のため一時的に住民登録地を離れるため [input type="checkbox"/>施設入所又は入院のため一時的に住民登録地を離れるため]11 申請理由 仕事又は家族の介護のため一時的に住民登録地を離れるため[申請理由 仕事又は家族の介護のため一時的に住民登録地を離れるため]12 住民登録地が判明すると不利益が生じるため To do/perform

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



セクション 3 — Section 3

	② <input type="checkbox"/> 住民登録地が判明すると不利益が生じるため ③ <input type="checkbox"/> その他 []	
--	---	--

④ 別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)

⑤ (令和6年12月改訂)

1 申請理由 仕事又は家族の介護のため一時的に住民登録地を離れるため
[申請理由 仕事又は家族の介護のため一時的に住民登録地を離れるため]

2 住民登録地が判明すると不利益が生じるため To do/perform
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

3 その他 Other
Use this section for any additional information not covered in other fields

4 別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)
[別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)]

5 (令和6年12月改訂) [(令和6年12月改訂)]



セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

別紙【国民健康保険資格確認書等送付先変更取扱事項】(申請者渡し用)

- 1 この申請は、資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証等の送付先変更を希望する場合の申請書となります。
なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。
- 2 この申請書には、申請者の身分証明書(官公署発行で申請日現在、有効期限内のものに限る)の写しを必ず添付してください。(例:運転免許証・マイナンバーカード(表面)等の写し、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写し)
また、別世帯の方が申請をする際には、世帯主からの委任状が必要となります。
不備の場合、申請を受けることはできません。
なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとして取扱います。
- 3 申請内容に不明な点がある場合、住所登録地以外に資格確認書等を送付することが個人情報の管理等において問題があると判断した場合には、当該申請書が受け付けられない場合があります。

別紙【国民健康保険資格確認書等送付先変更取扱事項】(申請者渡し用)

National Health Insurance / Change / Qualification

1 Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Check this box if you are making changes to existing information

2 この申請は、資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証等の送付先変更を希望する場合の申請書となります。 Certificate / Qualification / Confirmation
Refers to official certificates like income certificate, tax exemption certificate, etc. Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)

3 なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。 Change
Check this box if you are making changes to existing information

4 この申請書には、申請者の身分証明書(官公署発行で申請日現在、有効期限内のものに限る)の写しを必ず添付してください。(例:運転免許証・マイナンバーカード(表面)等の写し、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写し) Driver's license / My Number / Copy
Bring your physical driver's license as identification Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

5 また、別世帯の方が申請をする際には、世帯主からの委任状が必要となります。 Change
Letter of proxy / Power of attorney / Head of household /

6 なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。 Change
Check this box if you are making changes to existing information

7 なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。 Change
Driver's license / My Number / Copy
Bring your physical driver's license as identification Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

8 なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。 Change
Driver's license / My Number / Copy
Bring your physical driver's license as identification Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

9 なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。 Change
Driver's license / My Number / Copy
Bring your physical driver's license as identification Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification

10 なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。 Change
Driver's license / My Number / Copy
Bring your physical driver's license as identification Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification



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

別紙【国民健康保険資格確認書等送付先変更取扱事項】 (申請者渡し用)

- 1 この申請は、資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証等の送付先変更を希望する場合の申請書となります。
なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。
- 2 この申請書には、申請者の身分証明書(官公署発行で申請日現在、有効期限内のものに限る)の写しを必ず添付してください。(例:運転免許証・マイナンバーカード(表面)等の写し、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写し)
また、別世帯の方が申請をする際には、世帯主からの委任状が必要となります。
不備の場合、申請を受けることはできません。
なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとして取扱います。
- 3 申請内容に不明な点がある場合、住所登録地以外に資格確認書等を送付することが個人情報の管理等において問題があると判断した場合には、当該申請書が受け付けられない場合があります。

11 なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとして取扱います。 Head of household

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

12 て取扱います。

13 3 申請内容に不明な点がある場合、住所登録地以外に資格確認書等を送付する
Address / Qualification / To do/perform
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct
kanji for your address. Refers to your legal status or eligibility (e.g.,
resident status, insurance qualification)

14 ことが個人情報の管理等において問題があると判断した場合には、当該申請書 Individual
Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

15 が受け付けられない場合があります。 Yes/There is / .
This indicates affirmative response - check if applicable to your situation

セクション 1 — Section 1 (Part 2/2)

1

 4 国民健康保険加入中に送付先が再度変更になる場合、または送付先変更の理

□ 4 国民健康保険加入中に送付先が再度変更になる場合、または送付先変更の理

National Health Insurance / Change

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Check this box if you are making changes to existing information



Form p.2

セクション 2 — Section 2

- 4 国民健康保険加入中に送付先が再度変更になる場合、または送付先変更の理由が消失した場合には、速やかに変更または取消の申請をしてください。
- 5 下記に該当した場合は、申請がなくても送付先設定を解除します。
 - ・世帯主に変更があった場合。
 - ・送付先変更後、国民健康保険に加入している被保険者の全員が脱退した場合。
 - ・設定された送付先の住民等から解除の申し出があった場合。
 - ・設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断された場合。
 - ・不正な目的のために用いられた場合。
- 6 当申請書の内容は、受付から反映まで最大 1 週間程度かかります。

1 4 国民健康保険加入中に送付先が再度変更になる場合、または送付先変更の理

National Health Insurance / Change

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Check this box if you are making changes to existing information

2 由が消失した場合には、速やかに変更または取消の申請をしてください。

Change

Check this box if you are making changes to existing information

3 5 下記に該当した場合は、申請がなくても送付先設定を解除します。

4 世帯主に変更があった場合。 Head of household / Change

The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household. Check this box if you are making changes to existing information

5 送付先変更後、国民健康保険に加入している被保険者の全員が脱退した

National Health Insurance / Change

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. Check this box if you are making changes to existing information

6 場合。 [場合。]

7 設定された送付先の住民等から解除の申し出があった場合。 From
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)

8 設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると To do/perform / Individual

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling Used to distinguish individual applications from household or corporate ones

9 判断された場合。 [判断された場合。]

10 6 当申請書の内容は、受付から反映まで最大 1 週間程度かかります。 Reception / Received / . / From
Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Used to indicate the starting point (previous address, etc.)



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