

**Step①**  
お住まいの住所をご記入ください。

※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

様式第 1 号 (第 9 条関係)

Step①

お住まいの住所をご記入ください。

国民健康保険被保険者				番号	
住所	さいたま市 浦和区常盤 6 - 4 - 4				
フリガナ	生年月日			国 前	異動
					資格取得年月日

- 1

様式第 1 号 (第 9 条関係)

[様式第 1 号 (第 9 条関係)]
- 2

Step①

[Step①]
- 3

お住まいの住所をご記入ください。

Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 4

記号

Symbol/Code

Leave blank unless you have a specific identification symbol or code number assigned by the municipality
- 5

番号

Number

Enter your residence card number or other relevant identification number as specified in the form instructions.
- 6

住所

Address

Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 7

さいたま市 浦和区常盤 6 - 4 - 4

[さいたま市 浦和区常盤 6 - 4 - 4]
- 8

マ国前

[マ国前]
- 9

フリガナ

Phonetic reading (katakana)

Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 10

生年月日

Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 11

資格取得年月日

Qualification

Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 12

異動

[異動]



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

フリガナ	生年月日	性別	続柄	職業	イ 保 険 証	国 保 区 分	前 期 高	異動	資格取得年月日
被保険者氏名	マイナンバー 個人番号								

- 1 マ国前 [マ国前]
- 2 フリガナ Phonetic reading (katakana)  
Write the katakana reading of your name. For foreign names, this IS your name in katakana.
- 3 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 4 資格取得年月日 Qualification  
Refers to your legal status or eligibility (e.g., resident status, insurance qualification)
- 5 異動 [異動]
- 6 保期 [保期]
- 7 性別 Gender  
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one.
- 8 続柄 Relationship to head of household  
See relationship terms table.
- 9 職業 Occupation  
e.g. 会社員 (company employee), 自営業 (self-employed), 学生 (student)
- 10 保区高 [保区高]
- 11 事由 [事由]
- 12 マイナンバー My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 13 被保険者氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 14 異動年月日 [異動年月日]
- 15 分齡 [分齡]



セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

氏名		個人番号		性別		世帯主		Step②	
サイタマ タロウ	昭和 47 年 1 月 1 日	男	世帯主	会社員	有主	国民健康保険を脱退(または加入)された方			
さいたま 太郎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				無主				

- 1 有主有Step② [有主有Step②]
- 2 サイタマ タロウ [サイタマ タロウ]
- 3 昭和 Showa  
If your birth year was during the Showa era (1926-1989), select this option and write the corresponding Showa year (e.g., Showa 50 for 1975)
- 4 47年1月1日 [47年1月1日]
- 5 年 月 日 [年 月 日]
- 6 世帯主会社員・擬・国民健康保険を脱退(または加入)され National Health Insurance / Head of household  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 7 さいたま 太郎 [さいたま 太郎]



セクション 3 — Section 3 (Part 1/2)

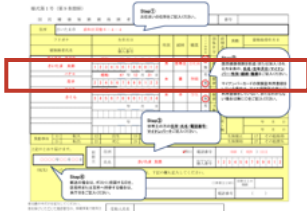
さいたま 太郎	昭和 47 年 1 月 1 日	男	世帯主	有主
2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
ハナコ	昭和 47 年 12 月 31 日	女	妻	有主
花子	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3			
サクラ	平成 22 年 4 月 5 日			

Step 2

国民健康保険を脱退(または加入)される方全員の、氏名・生年月日・マイナンバー・性別・続柄・職業をご記入ください。

マイナンバーカードの保険証利用登録をしている場合は、マイナ保険証の有に○、利用登録をしていない場合は、有に○、無に○を記入してください。

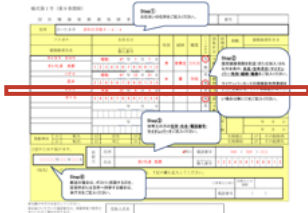
- 1 世帯主社員・擬・国民健康保険を脱退 ( または加入 ) され National Health Insurance / Head of household  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 2 さいたま 太郎 [さいたま 太郎]
- 3 123456789012 123456789012
- 4 年 月 日 [年 月 日]
- 5 無被無 [無被無]
- 6 る方全員の、氏名・生年月日・マイナン Date of birth / My Number / Full name  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 7 有主有バー・性別・続柄・職業を年ご記入月ください日。 Gender / Relationship to head of household  
男 (otoko) = Male, 女 (onna) = Female. Circle the appropriate one. See relationship terms table.
- 8 昭和 Showa  
If your birth year was during the Showa era (1926-1989), select this option and write the corresponding Showa year (e.g., Showa 50 for 1975)
- 9 47年12月31日 [47年12月31日]
- 10 無職・擬・ [無職・擬・]
- 11 花子 [花子]
- 12 234567890123 234567890123
- 13 無被無マイナンバーカードの保険年証 利月用 登録日を My Number  
Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 14 有主有している場合は、マイナ 保年險 証 の月 有 に日○、  
[有主有している場合は、マイナ 保年險 証 の月 有 に日○、]
- 15 平成 Heisei (era)  
This refers to the Heisei era (1989-2019). If filling in dates, use the appropriate Japanese era year or convert to Western calendar year as required.



セクション 3 — Section 3 (Part 2/2)

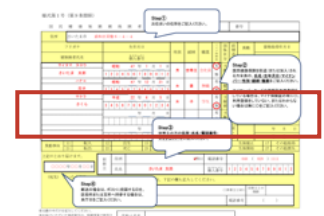
姓 名	サクラ エナ	年	平成	22	月	4	日	5	性別	女	子	学生	有主 主擬	マイナ保険証の有に○、 利用登録をしていない、またはわからな
--------	-----------	---	----	----	---	---	---	---	----	---	---	----	----------	-----------------------------------

- 122年4月5日 [22年4月5日]
- 2学生・擬・利用登録をしていない、またはわからな From  
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)



2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	女	子	学	生	有	主	マイナンバーカードの保険証利用登録をしている場合は、マイナ保険証の有に○、利用登録をしていない、またはわからない場合は無に○をご記入ください。
平成 22 年 4 月 5 日											有					擬		
4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	有					被		
年 月 日											有					主		
年 月 日													有	主				
年 月 日													有	主				
年 月 日													有	主				

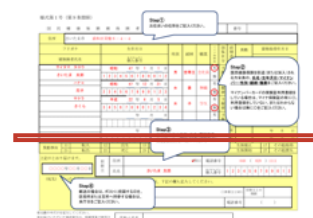
- 1 有主有している場合は、マ イ ナ 保年險 証 の月 有 に日○、  
[有主有している場合は、マ イ ナ 保年險 証 の月 有 に日○、]
  - 2 平成 Heisei (era)  
This refers to the Heisei era (1989-2019). If filling in dates, use the appropriate Japanese era year or convert to Western calendar year as required.
  - 3 22年4月5日 [22年4月5日]
  - 4 学生・擬・利用登録をしていない、またはわからな From  
Used to indicate the starting point (previous address, etc.)
  - 5 345678901234 345678901234
  - 6 無被無い場合は無に○ を ご 記 入年く だ さ月い 。 日 [無被無い場合は無に○ を ご 記 入年く だ さ月い 。 日]
  - 7 有主有 [有主有]
  - 8 年 月 日 [年 月 日]
  - 9 年 月 日 [年 月 日]
  - 10 無被無 [無被無]
  - 11 Step㊸ [Step㊸]
  - 12 有主有 [有主有]
  - 13 年 月 日 [年 月 日]
  - 14 世帯主の方の住所・氏名・電話番号・・擬・ Phone number / Head of household / Full name  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
  - 15 年 月 日 [年 月 日]





世帯主の方の住所・氏名・電話番号・マイナンバーをご記入ください。

- 1 無被無 [無被無]
  - 2 マイナンバーをご記入ください。 My Number  
Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification



セクション 5 — Section 5

11 異動事由		12 転入		13 出生		14 マイナンバーをご記入ください。		15 世帯主の方の住所・氏名・電話番号		16 年 月 日	
21 転出		22 死亡		23		17 生保廃止		18 生保開始		19 その他取得	
24 その他喪失		25		26		27		28		29	
上記のとおり届けます。		世 住所		10 同上		電話番号		048 ( 829 ) 1111			

- 1 世帯主の方の住所・氏名・電話番号・・擬・ Phone number / Head of household / Full name  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers. The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 2 年 月 日 [年 月 日]
- 3 無被無 [無被無]
- 4 マイナンバーをご記入ください。 My Number  
Enter your 12-digit Individual Number from your My Number card or notification
- 5 転入 Moving in (from another municipality or abroad)
- 6 出生 [出生]
- 7 国組離脱 [国組離脱]
- 8 生保廃止 [生保廃止]
- 9 その他取得 Other  
Use this section for any additional information not covered in other fields
- 10 異動事由 Reason for change / Type of move  
Why you are filing this notification (moving in, moving out, address change within municipality).
- 11 社保加入 [社保加入]
- 12 上記のとおり届けます。
- 13 住所 Address  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 14 □同上電話番号 Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 15 048 ( 829 ) 1111 048 ( 829 ) 1111



セクション 6 — Section 6 (Part 1/2)

上記のとおり届けます。

世帯主	住所	電話番号	048 ( 829 ) 1111
氏名	さいたま 太郎	マイナンバー 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

Step④

郵送の場合は、ポストに投函する日を、

□世帯主と同じ 世帯主との関係

- 1 上記のとおり届けます。
- 2 住所 Address  
Write in kanji if possible. Ward office staff can help you look up the correct kanji for your address.
- 3 □同上電話番号 Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 4 048 ( 829 ) 1111 048 ( 829 ) 1111
- 5 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 [〇〇〇〇年〇〇月〇〇日]
- 6 マイナンバー My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 7 さいたま太郎 [さいたま太郎]
- 8 氏名 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 9 123456789012 123456789012
- 10 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 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 Step④ [Step④]
- 14 □世帯主と同じ世帯主との Head of household  
The primary person in a household for registration purposes. If you live alone, you are the head of household.
- 15 郵送の場合は届、ポスト住に所投函する日を、 To do/perform  
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling

Form p.1

セクション 6 — Section 6 (Part 2/2)

<div>※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</div>	<div>郵送の場合は、ポストに投函する日を、 区役所または支所へ持参する場合は、 来庁日をご記入ください。</div>	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ	世帯主との 関係
		電話番号	( )
		受取人氏名	

- 1 関係 [関係]
- 2 来庁日をご記入ください氏名。 [来庁日をご記入ください氏名。]
- 3 電話番号 Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 4 ( ) [( )]
- 5 ※お届けいただいた電話番号は、保健事業で使用さ 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)
- 6 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