

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

(あて先) 成田市長

成田市国民健康保険税条例第23条の3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

(太枠内を記入してください)

届 出 年 月 日		年 月 日					
国保番号		成 田					
世 帯 主 (届 出 人)	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日	年 月 日					
	住 所						
	個人番号						電話番号
出産する方	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ						
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日	年 月 日					
	住 所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ					
	個人番号						電話番号
出産予定日又は出産日		<input type="checkbox"/> 出産予定日 <input type="checkbox"/> 出産日 年 月 日					
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠					

【注意事項】

1. この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。

2. 出産後にこの届書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。  
なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税(料)軽減について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。

3. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。

① 出産予定日又は出産日を確認することができる書類

② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

<事務処理欄> ※記入不要

確認書類(コピー添付要)	確認事項(下記の内容を必ず確認)
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日の確認
	<input type="checkbox"/> 妊娠した方(母)の氏名の確認
	<input type="checkbox"/> 単胎か多胎かの確認
<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの

個人番号確認書類	本人確認書類
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 住民基本台帳等	

入力	点検

受付印

# Narita — 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 the future will be higher.

## 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

- You receive a qualification confirmation document (資格確認書) — keep this as proof of insurance
- Monthly premium notices arrive by mail. Pay at convenience stores, banks, or set up auto-debit
- Dependents can be enrolled on the same form — list all household members
- Premiums are calculated based on your previous year's income

セクション 1 — Section 1 (Part 1/2)

1

産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書

2

(あて先) 成田市長

3

成田市国民健康保険税条例第23条の3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。

4

(太枠内を記入してください)

<div>5</div> 届出年月日	<div>6</div> 年	<div>7</div> 月	<div>8</div> 日
<div>9</div> 国保番号	<div>10</div> 成田		
<div>11</div> 世帯主 (届出人)	<div>12</div> フリガナ		
	<div>13</div> 氏名		
	<div>14</div> 生年月日	<div>15</div> 年	<div>16</div> 月
	<div>17</div> 住所		
	<div>18</div> 個人番号	電話番号	

- 1 産前産後期間に係る国民健康保険税軽減届書 National Health Insurance  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 2 (あて先) 成田市長 [(あて先) 成田市長]
- 3 成田市国民健康保険税条例第23条の3の規定により出産被保険者について、次のとおり届け出ます。  
National Health Insurance /  
Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 4 (太枠内を記入してください) [(太枠内を記入してください)]
- 5 届出年月日 [届出年月日]
- 6 年 月 日 [年 月 日]
- 7 国保番号 [国保番号]
- 8 成田 [成田]
- 9 フリガナ [フリガナ]
- 10 氏名 Name  
Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 11 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 12 年 月 日 [年 月 日]
- 13 (届出人) [(届出人)]
- 14 住所 [住所]
- 15 個人番号 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.



- 1 電話番号 Phone number  
Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 2 □ 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.
- 3 フリガナ [フリガナ]
- 4 氏 名 Name  
Write your full name as it appears on your residence card or passport
- 5 出産する方 To do/perform / Person who  
This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters
- 6 生年月日 Date of birth  
Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.  
年 月 日 [年 月 日]



セクション 2 — Section 2 (Part 1/2)

1

出産する方

2

生年月日

3

年

4

月

5

日

6

住所

7

世帯主と同じ

8

個人番号

9

電話番号

10

出産予定日又は出産日

11

出産予定日

12

出産日

13

年

14

月

15

日

16

単胎妊娠又は多胎妊娠の別

17

単胎妊娠

18

多胎妊娠

19

【注意事項】

20

1. この届書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。

21

2. 出産後にこの届書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。

22

なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税(料)軽減について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。

23

3. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。

24

①出産予定日又は出産日を確認することができる書類

25

②単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

26

<事務処理欄>

27

※記入不要

- 1

出産する方

To do/perform / Person who

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling This appears to be part of a longer phrase - look for the complete text starting with the preceding characters
- 2

生年月日

Date of birth

Format: 年(year) 月(month) 日(day). Use Japanese calendar (令和/平成) or Western year.
- 3

年

月

日

[年 月 日]
- 4

住所

[住所]
- 5

☐ 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.
- 6

個人番号

My Number (Individual Number)

12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 7

電話番号

Phone number

Japanese mobile number preferred. Some forms accept overseas numbers.
- 8

出産予定日又は出産日

[出産予定日又は出産日]
- 9

☐ 出産予定日

☐ 出産日

年

月

日

[☐ 出産予定日 ☐ 出産日 年 月 日]
- 10

単胎妊娠又は多胎妊娠の別

[単胎妊娠又は多胎妊娠の別]
- 11

☐ 単胎妊娠

☐ 多胎妊娠

[☐ 単胎妊娠 ☐ 多胎妊娠]
- 12

なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税(料)軽減について届け出ていた場合

National Health Insurance

Japan's public health insurance for self-employed, unemployed, and those not covered by employer insurance. Enrollment is mandatory.
- 13

3. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。

[3. 届出に当たっては、この届書に次の書類を添えてください。]
- 14

②単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

To do/perform

This is typically part of a longer phrase on forms - look for the complete text before filling
- 15

<事務処理欄>

Processing

Staff use - processing status. Do not fill in.



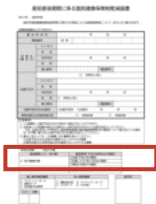
セクション 2 — Section 2 (Part 2/2)

<事務処理欄>

※記入不要

確認書類(コピー添付要)	確認事項(下記の内容を必ず確認)
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> 出産(予定)日の確認
	<input type="checkbox"/> 妊娠した方(母)の氏名の確認
	<input type="checkbox"/> 単胎か多胎かの確認
<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 上記の内容を確認できるもの

- 1 ※記入不要 [※記入不要]
- 2 確認書類 (コピー添付要) [確認書類 (コピー添付要)]
- 3 確認事項 (下記の内容を必ず確認) [確認事項 (下記の内容を必ず確認)]
- 4 ☐ 母子健康手帳 [ ☐ 母子健康手帳]
- 5 ☐ 妊娠した方 (母) の氏名の確認 Full name  
Write in katakana for foreign names. Some forms accept romaji.
- 6 ☐ 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
- 7 ☐ 上記の内容を確認できるもの [ ☐ 上記の内容を確認できるもの]



- 1 ☐ 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
- 2 ☐ 上記の内容を確認できるもの ☐ 上記の内容を確認できるもの]
- 3 個人番号確認書類 My Number (Individual Number)  
12-digit number. Leave blank on first registration — it will be mailed to you after.
- 4 本人確認書類 Identity verification documents  
Documents that prove your identity. Primary: Residence Card, Passport, My Number Card. Secondary: Health Insurance Card, Driver's License.
- 5 受付印 Reception / Received / Seal (inkan / hanko)  
Staff use - indicates form was received. Do not fill in. Personal seal stamp. Most ward offices accept a written signature for foreigners instead.
- 6 ☐ マイナンバーカード My Number Card / My Number Card / My Number  
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. Japan's national ID card with IC chip - bring original if you have one
- 7 ☐ パスポート ☐ その他 ( ) Passport / Other ( / Other )  
Bring your passport as identification when submitting this form Use this field for any information that doesn't fit in the standard categories above
- 8 ☐ 住民基本台帳等 ☐ 住民基本台帳等]
- 9 入力 Data entry  
Staff use - data entry field. Do not fill in.
- 10 点検 [点検]



## 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