

### 国民健康保険被保険者資格異動届

(宛先) 京都市 区長

受付印

課長 課長補佐 係員  
決定  
日本に入国した日  
Date of arrival in Japan

(1/1)

**日本での住所(漢字でかく)** \*住所がすでに印刷されている場合は、部屋番号のみ追記する。  
Your address in Japan (Write it in Japanese.) \*If the address is already printed on the form, just add your room number after that.

**電話番号** Phone number  
持っていない場合は空けておく。  
If you don't have a phone, leave it blank.

YYYY年 MM月 DD日

Your name in all capital letters as shown in your residence card.

**出身国名**を書く(漢字orカタカナで) Your home country (Write it in Japanese.)

「本人」と書く Write "本人".  
( "本人" means "myself". )

Circle your gender  
Male: 男  
Female: 女

在留カードに表示されているとおり名前を書く。  
アルファベットの場合は、すべて大文字で書く。  
Your name in all capital letters as shown in your residence card.

(1) LAST name  
(2) FIRST & MIDDLE name  
漢字orアルファベットで書く  
\*名前が長い場合は姓と名を区切る線を無視して書いてください。  
Write it in kanji or alphabet  
\*If your name is long, you can write over the section line.

生年月日 Date of birth  
YYYY: 4-digit year  
MM: 2-digit month  
DD: 2-digit day  
e.g. 2001.04.28

※書き間違えた場合は二重線で消し、余白に書きなおす。  
※If you made a mistake in writing, you should cross it out and write the correct one in blank spaces.  
e.g.

~~Doshasha~~  
shi

\*記入不要 Sections shaded in grey need not be filled in

太線のわく内のみ、黒ボールペンではっきりと記入してください。

現住所 京都市 方書(部屋番号まで)	電話	世帯主氏名	世帯構成及び世帯主変更の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	届出氏名 Your name in all capital letters as shown in your residence card.	世帯主との続柄 本人
フリガナ 旧住所又は転出先	フリガナ 世帯主氏名	フリガナ 氏名 LAST, FIRST & MIDDLE name in katakana Your name in all capital letters as shown in your residence card.	生年月日 YYYY MM DD Date of birth YYYY: 4-digit year MM: 2-digit month DD: 2-digit day e.g. 2001.04.28	性別 Circle your gender Male: 男 Female: 女	新続柄
職/分?職 異動者	フリガナ(個人番号) 氏名【個人番号の変更年月日】	生年月日	性別	新旧続柄	職業・収入
旧国保被保険者	在留資格の種別 在留期間	一般情報	退職情報	取得 喪失	本人該当 扶養該当
合併先世帯の記号番号	京	1. 社保(国組)離脱証明 2. 生活保護廃止通知 3. 年金証書・裁定通知書 4. 年金受給権一覧表 6. その他	取得確認書類	異動 資格取得・適用開始 資格喪失・適用終了 資格喪失・適用終了(一書)	04. 社保離脱 14. 社保加入 住所移動(34. 区間 44. 区内)
保険者(事業所) 所在地	<input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 資格喪失	年 月 日	喪失確認書類	1. 被保険者証 2. 社保(国組)加入証明 3. 生活保護開始通知 4. 後期高齢者医療被保険者証 5. 住民基本台帳・MN連携 6. その他	05. 組合員 06. 生保廃止 16. 生保開始 52. 退職者該当 62. 退職者非該当
<input type="checkbox"/> 前記番の滞 <input type="checkbox"/> 一得世帯主証 <input type="checkbox"/> 受診有・無・⑦番 <input type="checkbox"/> 減額説明 <input type="checkbox"/> 非自発(説明・受付) <input type="checkbox"/> 名口座(ペイジー・勸奨) <input type="checkbox"/> 年金(60歳未満)	被保険者証 記号番号(社保)	証交付年月日	年 月 日	納付 <input type="checkbox"/> 座振替 <input type="checkbox"/> 納付書	09. その他 17. 後期該当 53. 扶養関係発生 63. 扶養関係消滅
<input type="checkbox"/> 社保入後の診療 <input type="checkbox"/> 口座停止要(期) <input type="checkbox"/> 精算(納付書交付・還付)	保険者番号	年 月 日	納付	異動日 年 月 日	09. その他 19. その他 59. その他 69. その他
				本来異動日 年 月 日	09. その他 19. その他 59. その他 69. その他
				届出審査 資格入力 確認書	高齡受給者証 記号番号 京

# Declaration form for reporting your income of the previous year in Japan

You are required to submit this form to have your annual premiums of national health insurance determined

## 年所得申告書 (1月1日～12月31日) (国民健康保険用)

(宛先)

京都市 長

Date  7減  5減  2減

Date

記入年月日

YYYY年MM月DD日

私の世帯について、次のおおし申告します。

世帯主

住所

Your address in Kyoto city

氏名

Your name in all capital letters as shown in your residence card.

電話

電話番号(※)

Phone number

※電話番号は、左記の印字内容から変更している場合、記入してください。

下欄に氏名が印字されている方について、  
欄には該当内容にレ印でチェックして

電話番号=Phone number  
持っていない場合は空けておく。  
If you don't have a phone, leave it blank.

入 下	① 氏 名	② 所得の種類		③ 職業・勤務先・年金の種類等 職業・所得の内容	④ 総所得金額又は給与・年金の収入金額 (前年1月1日から12月31日までの合計額) 総所得金額 (総収入金額-必要経費)	円
		<input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 給与			
	<b>Your name in all capital letters as shown in your residence card.</b> 記入してください。	<input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 給与	<b>昨年、日本で所得がある場合は「営業」「その他」「給与」「年金」を選択してチェックする。また、その他必要な情報を記載する。 Only in case you had any income in Japan last year, select the type of your income: "営業 (self-employed)", "その他 (others)", "給与 (salary)", "年金 (pension)", put a tick in the box and fill in other required information.</b>		
	<b>生年月日=Your date of birth</b> 生年月日 YYYY.MM.DD	<input type="checkbox"/> 年金				
	<b>続柄 = Relationship with the applicant</b> 「本人」と書く Write "本人". "本人" means "myself".	<input type="checkbox"/> 無収入 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 生活維持のための収入等 <input type="checkbox"/> 扶養(誰に)	<input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> 預貯金 <input type="checkbox"/> 退職金 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	総所得金額 (総収入金額-必要経費)	円
	<b>(1) 昨年、日本で所得が無ければ「無収入」にチェックする。 If you had no income in Japan last year, check the box of "無収入". "無収入" means "no income"</b>	<input type="checkbox"/> 無収入				
	<b>(2) 昨年も日本で住民登録をしており、学生だった場合は、学生にチェックする。 If you are a student, check the box of "学生". "学生" means "student"</b>	<input type="checkbox"/> 学生				
	<b>(3) 昨年は日本で住民登録しておらず、今年初めて来日した人は、その他に If you have not yet registered as a resident in Japan last year and it is your first time to come to Japan this year, check the box of "その他 (others)", and fill in the arrival date as "YYYY年MM月DD日 入国 (the date of arrival in Japan)".</b>	<input type="checkbox"/> その他				

生年月日=Your date of birth

続柄 = Relationship with the applicant

(1) 昨年、日本で所得が無ければ「無収入」にチェックする。

(2) 昨年も日本で住民登録をしており、学生だった場合は、学生にチェックする。

(3) 昨年は日本で住民登録しておらず、今年初めて来日した人は、その他に

Sections shaded in grey need not be filled in

When your name is more than 16 letters in the English alphabet, you need to cut it short, and submit this form.  
\*This form is only available for national health insurance.  
Your name can be shown in the health insurance card either in the English alphabet including spaces or katakana within 16 letters.

# Application form for your abbreviated name to be registered with the National Health Insurance System.

## 国民健康保険 使用氏名申請書

Date

令和 YY 年 MM 月 DD 日

(あて先) 京都市 区長

This "YY" should be filled in as Japanese imperial year "Reiwa".

記号番号 京 \_\_\_\_\_  
被保険者氏名 **Your name in all capital letters as shown in your residence card.**

電話番号 **電話番号。持っていない場合は空けておく。  
Your phone number. If you don't have, please leave it blank.**

Regarding your name to be registered with the national health insurance system,

国民健康保険における氏名について

- 本名のカタカナ表記である
- 本名(アルファベット)を一部省略した氏名表記である**
- アルファベット氏名である
- ( )

Check the second box: "my real name (in the English alphabet) with some parts omitted"

あなたが希望する16文字以内の名前  
Your preferred name (the shortened original name) within 16 letters

【担当確認欄】

本名確認資料	決裁欄
<input type="checkbox"/> パスポート	決定日
<input type="checkbox"/> 住民基本台帳	課長 課長補佐・係長 係員
(オンライン端末91-31-3)	
<input type="checkbox"/> 在留カード	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

**記入不要 Leave it blank**