

被保険者証への性別および通称名記載に関する申出書

令和 年 月 日

保険証 記号・番号	—		
被保険者 氏名			
対象者 氏名(本名)			
対象者 生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日

1. 性別の記載について

☐ 性別の裏面記載を希望する（希望する場合に✓印を入れてください）

2. 氏名の記載について

☐ 通称名の記載を希望する（希望する場合に✓印を入れて通称名を記入してください）

通称名	姓	名
フリガナ		
漢 字		

【ご留意いただきたい点】

- ・本申出により被保険者証への「性別の裏面記載」および「通称名の記載」をするのは、当組合がやむを得ないと認めた場合のみです。
- ・通称名記載希望の場合は以下の書類を添えて下さい。（当組合が不要と認めた場合を除く）
 - ① 医師の診断書等の性同一性障害を有することを確認できる書類
 - ② 通称名が社会生活上日常的に用いられていることを確認できる書類
- ・性別を裏面に記載する場合は、裏面の住所欄へ記載（手書き＋健保印）します。
- ・通称名を記載する場合は、表面の氏名欄へ記載し、氏名（本名）は裏面の住所欄へ記載（手書き＋健保印）します。
- ・本申出書は原則事業主経由で保険証を添えて提出してください。（通称名記載対象者が被保険者で、被扶養者がいる場合は世帯全員分の保険証を提出）

神戸製鋼所健康保険組合理事長 殿 上記のとおり被保険者から性別および通称名に係る申出がありましたので提出します。			健保記入欄		
事業所所在地 名 称 事業主氏 名	〒 —	令和 年 月 日提出 事業所担当者	健保処理年月日	常務理事	事務長
			GR 長	担当者	