

国民健康保険被保険者証等への通称名記載・性別表記変更に関する申出書

芦屋市長 宛

令和 年 月 日

住 所 _____

申出者 氏 名 _____

電話番号 - -

国民健康保険に関する証(※)の通称名記載及び性別表記の変更を申し出ます。

対象者	保険証番号		宛名番号		
	氏 名	通称名	フリガナ		
			氏	名	
		戸籍上の氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			

※被保険者証, 被保険者資格証明書, 高齢受給者証, 限度額適用認定証, 標準負担額減額認定証, 限度額適用・標準負担額減額認定証, 特定疾病療養受療証のうち, 該当するもの全て

【ご留意いただきたい点】

- 1 本申出により被保険者証等(以下,「証等」という。)へ通称名を記載するのは, 芦屋市がやむを得ないと認めた場合です。
- 2 本申出には以下の書類を添付してください。
 - ① 医師の診断書等, 性同一性障がい有することが確認できる書類
 - 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
- 3 通称名を記載する場合は, 証等の表面の氏名欄に記載します。
- 4 戸籍上の氏名及び性別は, 証等の裏面の余白部分に記載します。
- 5 対象者が世帯主の場合, 同一世帯の他の被保険者の証等の世帯主氏名も通称名で記載し, 世帯主の戸籍上の氏名及び性別(表面に性別記載欄がある場合のみ)は, 証等の裏面の余白部分に記載します。
- 6 次回以降の証等の更新分については, 通称名が記載された証等(上記3~5の対応を行ったもの)を世帯主に対して交付することとなります。
- 7 上記※に記載のもの以外の通知文等については, 戸籍上の氏名を表記します。

確認事項	添付資料					
	<input type="checkbox"/> ① 医師の診断書等, 性同一性障がい有することが確認できる書類 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 郵便物 <input type="checkbox"/> その他(社員証, 学生証, 水道光熱費請求書, マンション等の賃貸契約書, その他:) <input type="checkbox"/> 申出者の本人確認書類					
市役所記入欄	交付が必要な証等	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 被保険者資格証明書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証				
	<input type="checkbox"/> 資格画面より対象者を登録 <input type="checkbox"/> 表面:性別記載欄に「裏面記載」と記載 <input type="checkbox"/> 裏面:シールと公印の押印 <input type="checkbox"/> 個人メモ入力					
	課長	係長	係	受付	回収	交付