# 国民健康保険資格確認書等の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（※）の性別表記の変更を申し出ます。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 対象者 | 被保険者番号 | | 宛名番号 | |
| | 戸籍上の氏名 | | | |
| | 生年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和<br>年　　月　　日 | | |

※資格確認書、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　性別は、証等の裏面の余白部分に記載します。

2　対象者が世帯主の場合、同一世帯の他の被保険者の証等で世帯主の性別記載欄があるものについては、証等の裏面の余白部分に記載します。

3　次回以降の証等の更新分については、上記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。

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 確認事項 | 添付資料 | | | | | | |
| | □　申出者の本人確認書類 | | | | | | |
| | 備考 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 市役所記入欄 | 交付が必要な証等 | □資格確認書　□限度額適用認定証　□標準負担額減額認定証<br>□限度額適用・標準負担額減額認定証　□特定疾病療養受療証 | | | | | |
| | □資格画面より対象者を登録　□表面：性別記載欄に「裏面記載」と記載　□裏面：シールと公印の押印<br>□個人メモ入力 | | | | | | |
| | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 受付 | 回収 | 交付 |
| | | | | | | ．　． | ．　． |