

健康保険被保険者 性別・通称名表記に関する申出書

受付	登録	決裁	年	月	日
		常務理事	事務長	関係者	担当

【今回の申し出に該当する内容にチェック☑をしてください。】

- ☐健康保険証等の表面に記載されている性別表記について、戸籍上の性別を記載しないことを申し出いたします。
- ☐健康保険証等の表面に記載されている氏名表記について、戸籍上の氏名を記載せず、通称名を記載することを申し出いたします。

中部電力健康保険組合 常務理事 殿 令和 年 月 日 届出

被保険者証		被保険者氏名	会社名・所属・連絡先
記号			☎
番号			
申請対象者		氏名	続柄
通称名の記載を申し出る方はご記入ください。		通称名	
変更希望する証書にチェック☑してください。		☐ 健康保険証 ☐ 高齢受給者証（70歳以上の方に発行） ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養費受領証	

今まで使用していた保険証をここに
セロテープ等で止めてください。

回収確認印

※健保記入欄

* 今まで使用していた保険証を同時提出できない場合は、下記に理由を明記し、後日必ず提出してください。

【理由】

【提出予定日】

年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業主 所在地
氏名 名称

◎注意事項

1. 本申出により被保険者証の表面に戸籍上の性別および氏名（通称名を使用）を記載しないのは、当組合がやむを得ないと認めた場合のみです。
2. 通称名を記載する場合のみ以下の書類が必要です。

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ることを確認できる書類
3. 健康保険証等の表記方法は以下のとおりです。

<性別欄>表面→「裏面参照」と記載 裏面→戸籍上の性別を記載

<氏名欄>表面→通称名を記載 裏面→戸籍上の氏名を記載
4. 事業主を経由して提出することに不都合を感じる場合は、健康保険組合へご相談ください。