

被保険者証への通称名記載に関する申出書

私は、性同一性障害を有しているため、被保険者証の表面の氏名欄について、通称名を記載することを希望いたします。つきましては、被保険者証の差し替えをお願いします。

通称名	姓	名
	(フリガナ)	(フリガナ)
戸籍上の氏名	姓	名

(ご留意いただきたい点)

1. 本申出には(1)、(2)の書類をいずれも添えてください。
 - (1) 医師の診断書など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
2. 本申出は事業主を経由して提出してください。
3. 通称名を記載する場合は、被保険者証の表面の氏名欄に記載します。
4. 戸籍上の氏名は、被保険者証の裏面の備考欄へ記載します。
5. 性別表記は、被保険者証の表面の性別欄を「裏面参照」と記載し、被保険者証の裏面の備考欄へ戸籍上の性別を記載します。