

資格確認書

通称名および性別に関する申出書

デンカ健康保険組合		
常務理事	事務長	担当
※事務処理欄		

該当する申請内容にチェックを付して下さい。

- ☐ 資格確認書等の表面に通称名を記載することを希望します。
(表面の氏名欄に通称名を表記し、裏面に戸籍上の氏名を表記します。)
- ☐ 資格確認書等の表面に性別を記載しないことを希望します。
(表面の性別欄へ「裏面参照」と表記し、裏面に戸籍上の性別を表記します。)

申請したい項目に☑をつけてください

令和 年 月 日

被 保 険 者 情 報	記号・番号	記号 ●	番号 ●●●●●	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 ●●	月 ●●	日 ●●
	氏名	健保 太郎						
申 請 対 象 者 ①	区分	☐ 被保険者 (生年月日は記入不要) ☒ 被扶養者		生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 ●●	月 ●●	日 ●●
	戸籍上の氏名			通称名 (希望者のみ記入)				
	フリガナ	ケンポ ハナコ			フリガナ	ケンポ ハナコ		
	氏名	KENPO HANAKO			氏名	健保 花子		
申 請 対 象 者 ②	区分	☐ 被保険者 (生年月日は記入不要) ☐ 被扶養者		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日
	戸籍上の氏名			通称名 (希望者のみ記入)				
	フリガナ				フリガナ			
	氏名				氏名			

【留意事項】

- 本申出により資格確認書へ通称名を記載するのは、当組合がやむを得ないと認めた場合のみです。
- 新規加入時に申出の場合は、取得届または被扶養者異動届と同時に提出してください。
(取得届または被扶養者異動届の氏名欄は、戸籍上の氏名を記載してください。)
- 本申出には、以下のあてはまる書類すべてを添付してください。
 - 通称名記載希望の方 → 申請対象者の通称名が記載されている書類
 - 性別裏面記載希望の方 → 性同一性障害を有することを確認できる医師の診断書
- 現在資格確認書をお持ちの方は添付してください。
- 本申出が受理された場合、下記のみ通称名を記載します。
資格確認書・資格情報のお知らせ・高齢受給者証・限度額適用認定証・特定疾病療養受療証・資格証明書

事 業 主 欄	事業主所在地	(〒 -)
	事業主名称	事業主の証明を頂いてください
事業主氏名		
電話	()	

受付日印