

国民健康保険資格確認書等への通称名記載に関する申出書

(あて先) 大 阪 市 長

令和 年 月 日

住所 _____
 申出者 氏名 _____
 電話番号(_____)

国民健康保険資格確認書等(※)の通称名記載及び性別表記の変更を願い出ます。

対象者	被保険者記号・番号		記号 阪国	番号	
	氏名	フリガナ			
		氏	名		
	通称名				
	本名				
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			性別	

※ 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、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 本申出により資格確認書等へ通称名を記載するのは、大阪市の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、資格確認書等の表面の氏名欄に記載します。
- 4 本名及び性別(表面に性別記載欄がある場合のみ)は、資格確認書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資格確認書等の世帯主氏名も通称名で記載し、世帯主の本名及び性別(表面に性別記載欄がある場合のみ)は、資格確認書等の裏面の余白部分に記載します。
- 6 次回以降の資格確認書等の更新分については、通称名が記載された資格確認書等(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、本名を表記します。

区役所記入欄	添付資料等(①②いずれも必要)					
	<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・ガス・電気料金請求書、マンション等の賃貸契約書、その他: _____)					
	備 考					
	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <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 (※) 表面に通称名を表記した資格確認書等を交付後、速やかに <input type="checkbox"/> 「項目修正」メニューより、証記載区分「1 本名」に修正 <input type="checkbox"/> 「証回収・訂正」メニューより、引替交付入力を行う(証回収・訂正はがきの作成を防ぐため)					
	決	令和	年	月	日	資格確認書等処理欄(※)
裁	課長	課長代理	係長	係員	回収	交付