

外国籍の方

常務理事	事務長		担当

資格確認書等の通称名記載に関する申出書

令和6年12月15日

被 保 険 者	被 保 険 者 等 号 記 号 ・ 番 号	2000	〇〇〇〇
	社 員 番 号	△△△△	
	氏 名	KENPO TARO	
	生 年 月 日	昭和54年12月10日	
申 請 対 象 者	☒ 被保険者(本人) ☐ 被扶養者(家族)		
	戸籍上の氏名		申請する通称名
	(フリガナ) ケンポ タロウ	(フリガナ)	ケンポ タロウ
	(漢字氏名) KENPO TARO	(漢字氏名)	健保 太郎
現 在 お 持 ち の 証	☒ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証		
	☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 特定疾病療養受領証		

＜注意事項＞

- 本申出により資格確認書へ通称名を表記出来るのは、当健保組合がやむを得ないと認めた場合のみです。
- 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。
 - 外国籍の方 → 申請対象者の 通称名が記載されている住民票等
 - 性別違和・性別不合等による方 → 申請対象者が通称名で契約している公共料金の請求書写等
- 本申出を行う際は現在お持ちの証(資格確認書等)を添付してください。
- 本申出が受理された場合、下記の証書のみ通称名を記載します。
資格確認書・高齢受給者証(70歳以上の方に発行)・限度額適用認定証・限度額適用標準負担額減額限定証・特定疾病療養受領証
その他の書類、通知書等は全て戸籍上の氏名表記となります。
- 表記方法について
資格確認書(表面) → 氏名欄に通称名を表記
資格確認書(裏面) → 戸籍上の氏名を表記

証(資格確認書等)の送付先	〒	123-4567
	住所	東京都 〇〇区 ×× 1-2-3
	電話	090 (〇〇〇〇) △△△△
	宛名	健保 太郎

セールスフォース健康保険組合

受付日付印

性別違和・性別不合等の方

常務理事	事務長		担当

資格確認書等の通称名記載に関する申出書

令和6年12月15日

被 保 険 者	被 保 険 者 等 号 記 号 ・ 番 号	2000	〇〇〇〇
	社 員 番 号	△△△△	
	氏 名	健保 太郎	
	生 年 月 日	昭和54年12月10日	
申 請 対 象 者	☒ 被保険者(本人) ☐ 被扶養者(家族)		
	戸籍上の氏名		申請する通称名
	(フリガナ) ケンポ タロウ	(フリガナ) ケンポ ハナコ	
	(漢字氏名) 健保 太郎	(漢字氏名) 健保 花子	
現 在 お 持 ち の 証	☒ 資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証		
	☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 特定疾病療養受領証		

＜注意事項＞

- 本申出により資格確認書へ通称名を表記出来るのは、当健保組合がやむを得ないと認めた場合のみです。
- 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。
 - 外国籍の方 → 申請対象者の 通称名が記載されている住民票等
 - 性別違和・性別不合等による方 → 申請対象者が通称名で契約している公共料金の請求書写等
- 本申出を行う際は現在お持ちの証(資格確認書等)を添付してください。
- 本申出が受理された場合、下記の証書のみ通称名を記載します。
資格確認書・高齢受給者証(70歳以上の方に発行)・限度額適用認定証・限度額適用標準負担額減額限定証・特定疾病療養受領証
その他の書類、通知書等は全て戸籍上の氏名表記となります。
- 表記方法について
資格確認書(表面) → 氏名欄に通称名を表記
資格確認書(裏面) → 戸籍上の氏名を表記

証(資格確認書等)の送付先	〒 123-4567
	住所 東京都 〇〇区 ×× 1-2-3
	電話 090 (〇〇〇〇) △△△△
	宛名 健保 花子

セールスフォース健康保険組合

受付日付印