

被保険者証への通称名・性別記載に関する申出書

年 月 日

(来 申 庁 請 者 者)	フリガナ 氏名	電話番号	
	住所			

記号番号	浦 国	性別の裏面記載の希望	有 ・ 無
ふりがな 通称名	姓	名	
氏名(本名)	姓	名	
生年月日	年	月	日

【ご留意いただきたい点】

- 1.本申出により被保険者証へ通称名を記載、性別を裏面に記載するのは、浦添市がやむを得ないと認めた場合のみです。
 - 2.本申出には以下の書類を添えてください。
 - 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、表面の氏名を通称名に書き換えて記載します。
 - 4.氏名(本名)、性別は、裏面の注意事項の下の余白部分に記載します。
- ※性別表記の裏面記載のみ希望の場合は、2の書類は必要ありません。

【職員処理欄】

●本人確認書類(A から1点・Bから2点・BとCから1点ずつ)

- | | | |
|--|--|---|
| A 1. 運転免許証
2. パスポート
3. 住基カード(写真つき)
4. 外国人登録証
5. 身体障害者手帳
6. 個人番号カード | B 1. 各種健康保険証
2. 介護保険証
3. 住基カード(写真なし)
4. 年金証書
5. 年金手帳
6. 預金通帳 | 7. キャッシュカード
8. 個人番号通知カード

C 1. 学生証(写真つき)
2. 社員証等(写真つき)
3. 会員証(写真つき) |
|--|--|---|

●その他聞き取り等

課長	係長	係	受付