

常務理事	事務長	事務次長	事務次長	担当

ANAグループ健康保険組合 理事長 殿

健康保険証等の性別表記に関する申出書

健康保険証の表面に記載されている性別表記について、戸籍上の性別を記載しないことを申出致します。

提出日： 年 月 日

被 保 険 者 記 入 欄	所属会社名（略称）		
	健康保険証の記号・番号		
	記号	番号	氏名
申 請 対 象 者	区分（該当する項目にチェック）		氏名
	<input type="checkbox"/> 被保険者（本人）		
	<input type="checkbox"/> 被扶養者（家族）		

<注意事項>

- 1、本申出により被保険者証の表面に戸籍上の性別を記載しないのは、当組合がやむを得ないと認めた場合のみです。
- 2、添付書類として追加書類を求める場合があります。
- 3、本申出が受理された場合、次の証書のみ通称名を記載します。
(健康保険証・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・標準負担額減額認定証・特定疾病療養費受領証）
- 4、変更する健康保険証を添付してください。
- 5、健康保険証等の性別表記方法は以下のとおりです。
例：性別欄 表面→「裏面参照」裏面→「戸籍上の性別は 男 又は 女」
- 6、事業主を経由して提出することに不都合を感じる場合は、健康保険組合へご相談ください。

事 業 主 証 明 欄	事業所所在地	年 月 日
	事業所名称	
	事業主名	印
	電話番号	

事業所確認印	
責任者	担当者