

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

健康保険証等の通称名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氏名表記について、通称名を記載する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		氏名（戸籍上の氏名）
	記号	番号	
申 請 対 象 者	区分（該当する項目にチェック）		申請する通称名
	<input type="checkbox"/> 被保険者（本人）		（フリガナ）
	<input type="checkbox"/> 被扶養者（家族）		
	被扶養者の戸籍上の氏名		（漢字氏名）

<注意事項>

- 本申出により被保険者証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。
- 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。その他の発行物は全て戸籍上の氏名の表記となります。  
(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)
- 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、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申請対象者の健康保険証
- 健康保険証等の氏名表記方法は以下のとおりです。  
例：氏名欄 表面→「健保 ○○（通称）」裏面（下部）→「戸籍上の氏名は健保 △△」
- 本申出は事業主を経由して提出してください。任意継続被保険者制度に加入している場合は、直接健康保険組合へ提出してください。

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