健康保険証への通称名表記に関する申出について

１．保険証の発行対象者について

心と体の性が一致しない「性同一性障害」を有する方で、日常生活で通称名を用いていて、戸籍名での健康保険証では支障が出ていると認められる方には通称名の表記で発行します

２．表記方法について

・健康保険証（表面）　→　氏名欄に通称名を表記

・健康保険証（裏面）　→　戸籍氏名欄を作成し、戸籍名を表記

３．申請書類について

① 健康保険証への通称名表記に関する申出書（規定フォーマット）

② 性同一性障害を有することを確認できる医師の診断書

③ 通称名が日常的に用いられていることが確認出来る書類（公共料金の領収書写しなど）

※①～③すべての書類が必要です

※健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

４．健康保険証の発行について

・健康保険証の発行には、２ヶ月程度時間を有することをご了承のうえ、申し出願います

・健康保険証の発送は、従業員の方は会社経由となります

（特例退職被保険者・任意継続被保険者の方は、直接ご自宅へ郵送いたします）

・保険証は、通称名で発行いたしますが、その他の発行物はすべて戸籍上の氏名の表記になります

5. 書類提出先

（申請書類は、下記担当部門で確認された後に健康保険組合に届きます）

送付先は下記をご確認ください。

https://kenpo.jp.fujitsu.com/contact_02.html

富士通健保　送付先　検索

富士通健康保険組合 HP　＞　ホーム　＞　書類の提出先（ページ最下段右）

以　　上

健康保険証への通称名表記に関する申出書

健保組合	常務理事		事務局長		課長		担当者	

届出年月日　　年　　月　　日	
被保険者証　記号－番号	－
被保険者氏名	

申請対象者	区分（該当項目にチェック・記入）	生 年 月 日
	□　被保険者（本人） □　被扶養者（家族）	年　　月　　日
	戸籍上の氏名	申請する通称名
		（フリガナ） （漢字氏名）

住　　所	〒	電話番号	
事業所の名称		所　　属	

〈注意事項〉

1．本申出により健康保険証へ通称名を表記出来るのは、心と体の性が一致しない「性同一性障害」を有する方で、日常生活で通称名を用いていて、戸籍名での健康保険証では支障が出ている方のみです。

2．本申出には、以下の書類すべてを添付してください。

①性同一性障害を有することを確認できる医師の診断書

②通称名が日常的に用いられていることが確認出来る書類（公共料金の領収書写し　など）

3．健康保険証の発送は、事業所経由で発送いたします。

（特例退職被保険者・任意継続被保険者の方は、直接ご自宅へ郵送いたします）

※旧健康保険証の返却の際、健康保険証は切らずに油性ﾍﾟﾝで大きく“無効”と記載してください。

【事業所記入欄】

担当者名	年　月　日受付	備考欄	

2021.9.9