令和6年12月更新

「資格確認書」の記載に関する申出書

常務理事	事務長	担当者

申出日	令和　　年　　月　　日	
健康保険の記号・番号	記号	番号
健康保険の記号・番号がわからない場合は、マイナンバーを記入してください	□□□□ □□□□ □□□□	
現在の「資格確認書」記載氏名（本名）	氏　　名	
生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　　年　　月　　日	

1. 通称名記載についての申出

通称名	氏　　名
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)

【ご留意いただきたい点】
1. エクセディ健康保険組合がやむを得ない理由があると認めた場合のみ、「資格確認書」へ通称名を記載いたします。
2. 本申出書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
   ※通称名が記載された郵便物など
3. 通称名を記載する場合は、表面の氏名欄へ記載します。
4. 氏名(本名)は、裏面の下部に戸籍上の氏名として記載します。

2.「資格確認書」の表面への性別表記を希望しないことの申出

※申出する場合は、下の□に✔をしてください。

□「資格確認書」の表面に戸籍上の性別表記を希望いたしません。

【ご留意いただきたい点】
1. エクセディ健康保険組合がやむを得ない理由があると認めた場合のみ、「資格確認書」の表面に戸籍上の性別を記載いたしません。
2. 本申出受理後にエクセディ健康保険組合の判断により診断書の提出を求めることがあります。
3. 表面に戸籍上の性別を記載しない場合は、表面の性別欄に「裏面参照」と記載します。
4. 戸籍上の性別は、裏面の下部に戸籍上の性別として記載します。

※変更前の「資格確認書」は、変更後の「資格確認書」を受け取られた後にご返却ください。

受付日付印