

被保険者証等への通称名記載に関する届出書

年 月 日

申請者	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	住所			

被保険者番号			
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】

- 届出により被保険者証等へ通称名を記載するのは、浦添市がやむを得ないと認めた場合のみです。
- 本届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
- 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。
- 氏名(本名)は、裏面の余白に記載します。

【職員処理欄】

●本人確認書類(A から1点又はBから2点)

- A**
1. 運転免許証
 2. パスポート
 3. 外国人登録証
 4. 個人番号カード

- B**
1. 各種健康保険証
 2. 介護保険証
 3. 年金証書
 4. 年金手帳
 5. 預金通帳

6. キャッシュカード
7. 個人番号通知カード

●その他聞き取り等

課長	係長	係	受付