被保険者証の性別・氏名表記の変更・削除に関する申出書

令和　　年　　月　　日

いわき市長　様

被保険者証の表記に関して、記載の変更・削除を下記の通り申し出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者証  の記号番号 | 記　号 | 番　号 |
| 島　８ |  |
| 氏　名（本名） | 姓 | 名 |
|  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　　　　年　　　　月　　　　日 | |

※申出する項目に☑チェックしてください。

□１　被保険者証の表面に記載した性別に関する項目の削除を希望します。

□２　被保険者証の表面に記載した通称名を削除することを希望します。

□３　被保険者証の表面に記載した通称名を変更することを希望します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通称名（変更後） | 姓 | 名 |
|  |  |

□４　被保険者証の旧氏（旧姓）併記の記載を削除することを希望します。

□５　被保険者証の旧氏（旧姓）併記の記載を変更することを希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 旧　氏（変更後） | 姓 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申出者 | | | 本人確認 | 口頭確認【□家　□前　□生　□本　□　　　　　】 | | | |
| 住所 | | | 1.運転免許証 | 8.健康保険証 |  |  | |
| 2.旅券 | 9.介護保険被保険証 |
|  | |  | 3.個人番号カード | 10.国民健康保険証 |  |  | |
| 氏名 | 電話番号 | | 4.障害者手帳 | 11.後期高齢者医療保険証 |
| 5在留カード | 12.社員証 | 受付  担当 |  |  |
| 6.療育手帳 | 13.学生証 |
| 7.印鑑登録手帳 | 14.その他 |

□

添付書類（確認事項）

⒈通称名表記の変更

□ 社会生活上日常的に用いられているものがわかるもの（社員証、公共料金の請求書等）

⒉旧氏（旧姓）併記の記載変更

□住民票またはマイナンバーカードを併記した旧氏（旧姓）が確認できるもの

**【裏面もご覧ください】**

【ご留意いただきたい点】

⒈　本申出により被保険者証の表記を変更するのは、いわき市がやむを得ないと認めた場合のみです。

⒉　本申出には以下の書類を添付してください。

　※必要な書類（共通）

　　　①　本人確認書類

顔写真付きの身分証明書1点（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）

　　　　　　 顔写真の付いていない身分証明書２点(基礎年金番号通知書、印鑑登録手帳等）

　　 　②　記載の変更を希望する保険証

※通称名の記載の変更を希望する場合に必要な書類

　　　 　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（社員証、公共

料金の請求書等）

　　　　※旧氏（旧姓）併記の記載変更を希望する場合に必要な書類

　　　　　　住民票またはマイナンバーカードで併記した旧氏（旧姓）が確認できる書類

　　⒊　表記方法

　　　　【表面に記載した性別に関する項目の削除を希望する場合】

　　　　　表面の性別欄には、「裏面参照」とし、裏面に「戸籍上の性別は男（または女）」と記載します。

　　　　【通称名の記載を希望する場合】

　　　　　表面の氏名欄には変更後の通称名を記載し、裏面に「戸籍上の氏名は○○○○」と記載し

ます。

　　　　【旧氏（旧姓）併記を希望する場合】

　　　　　表面の氏名欄には、氏の後ろに括弧書きで、変更後の旧氏（旧姓）を記載し、裏面に「氏名欄

の括弧内は旧氏（旧姓）」と記載します。

［事務担当］

いわき市　国保年金課　調査給付係

電話　0246-22-7456（直通）