

防府市国民健康保険被保険者証等の性別・氏名表記の変更
に係る取扱要綱

平成31年2月1日制定

(目的)

第1条 この要綱は、「被保険者証の性別表記について」(平成24年9月21日厚生労働省保険局国民健康保険課通知)及び「被保険者証の氏名表記について」(平成29年8月31日保国発0831第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)に基づき、性同一性障害を有する被保険者の国民健康保険被保険者証等(以下、「保険証等」という。)の表面の性別及び氏名表記を変更し、裏面を含む保険証等全体として、戸籍上の性別・氏名が確認できるようにすること(以下、「表記変更」という。)により、当該被保険者の精神的苦痛等を軽減することを目的とする。

(対象者)

第2条 表記変更の申出の対象者は、性同一性障害を有する者に限定する。

(表記変更の範囲)

第3条 表記変更する保険証等は、次に掲げるものとする。

- (1) 国民健康保険被保険者証
- (2) 国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証
- (3) 国民健康保険被保険者資格証明書
- (4) 国民健康保険限度額適用認定証
- (5) 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
- (6) 国民健康保険特定疾病療養受領証

(表記変更)

第4条 性別表記を変更するときは、保険証等の表面の性別欄に「裏面参照」と記載し、裏面の備考欄に戸籍上の性別を記載する。

2 氏名表記を変更するときは、保険証等の表面の氏名欄に通称名を記載し、裏面の備考欄に戸籍上の氏名を記載する。

3 対象者が世帯主の場合は、当該世帯に属する被保険者全員の保険証等について、表面の世帯主氏名欄に世帯主の通称名を記載し、裏面の備考欄に世帯主の戸籍上の氏名を記載する。

(申出)

第5条 保険証等の変更を求める者は、被保険者証等の性別・氏名表記に関する申出書(第1号様式)により市長に申し出なければならない。

2 氏名表記の変更を申し出る場合は、前項に定めるもののほか、次に掲げる書類を提出しなければならない。

(1) 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

(承認及び交付)

第6条 市長は、前条の申出を受けた場合において、承認することが適当と認めるときは、当該世帯主等に対し、表記変更した保険証等を交付する。

2 市長は、申出を承認しない場合は、その旨を申出をした者に通知しなければならない。

(変更の中止)

第7条 表記変更した保険証等の交付を受けた者は、その変更を中止しようとするときは市長に申し出なければならない。

(承認の取り消し)

第8条 市長は、表記変更した保険証等の交付を受けた者が次のいずれかに該当するときは、申出の承認を取り消すことができる。

(1) 不正な手段により承認を受けたとき。

(2) その他、市長が取り消しを必要と認めるとき。

附 則

この要綱は、平成31年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

被保険者証等の性別・氏名表記に関する申出書

年 月 日

(宛先) 防府市長

国民健康保険に関する証の表面に記載される表記について、

- 戸籍上の性別を記載しないことを申し出ます。
- 戸籍上の氏名を記載せず、通称名を記載することを申し出ます。

被保険者番号	山6-	適用日	年 月 日
世帯主氏名		非適用日	年 月 日

対象者	対象者氏名			生年月日	年 月 日	
	住所					
	通称名 <small>(通称名の記載を希望しない場合は記入不要)</small>	性	ふりがな			
		名	ふりがな			

申出者	申出者氏名	世帯主との続柄			
	住所	電話番号 — —			

【申出にあたっての留意点】

1. 本申出による被保険者証等の表記の変更は、やむを得ない理由があると防府市が判断した場合に認められます。
2. 性別表記の方法については、表面の性別欄には「裏面参照」と記載し、裏面の備考欄に戸籍上の性別を記載します。
3. 通称名を記載する場合は、表面の氏名欄には通称名を記載し、裏面の備考欄に戸籍上の氏名を記載します。対象者が世帯主の場合、当該世帯に属する被保険者全員について、表面の世帯主氏名欄には通称名を記載し、裏面の備考欄に世帯主の戸籍上の氏名を記載します。
4. 通称名の記載を希望する場合は、以下の二種類の書類を添付してください。
 - ① 性同一性障害を有することが確認できる書類（医師の診断書等）
 - 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（公共料金の領収書、郵便物、社員証等）
5. 通常交付時と異なる仕上がりとなる可能性がありますので、あらかじめ御了承ください。
6. 次回以降の被保険者証等の更新分については、上記2及び3の対応を行ったものを世帯主等に対して交付します。

市処理欄		受付印
------	--	-----

合 議	取 扱 者	国保資格係長	国保医療係長	課 長 補 佐	課 長	
-----	-------	--------	--------	---------	-----	--