

健保使用欄			
常務理事	事務長		担当者

PHC健康保険組合理事長 宛

## 健康保険証の性別表記に関する申出書

健康保険証の表面に記載されている性別表記について、戸籍上の性別を記載しないことを申し出いたします。つきましては、健康保険証の変更をお願いします。

		提出日：           年    月    日
記号 — 番号	—	
被保険者氏名		
申請対象者 ※該当箇所に☑	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	氏名（対象者が被扶養者の場合に記入）
保険証送付先	〒           —  電話                   (           )	

### 《注意事項》

1. 本申出書は、健康保険組合に直接提出することができます。
2. 変更する健康保険証を必ず添付してください。
3. 変更後の健康保険証が届くまで数日かかります。あらかじめご了承ください。
4. 健康保険証の一斉更新などでは、発行作業の都合上表面に性別表記のある健康保険証が届く場合があります。その際は改めて本申出書を提出してください。

### 【送付先】

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-21-14 バリューHR ビル 3階  
PHC健康保険組合