

資格確認書等への性別及び通称名の記載に関する申出書

下記のとおり申出します。

兵庫県市町村職員共済組合理事長様

令和 年 月 日

組合員等記号番号	記号	番号
組合員氏名		
対象者氏名		
生年月日	昭・平・令 年 月 日	
資格確認書等の送付先	所属所 ・ 自宅 { <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 5px;"> (住所) 〒 - (TEL) </div> }	
性別の記載	しない	する
性別の記載を希望しない理由		
通称名の記載	する	しない
通称名	(カナ)	
	(漢字)	
氏名 (本名)	(カナ)	
	(漢字)	

【ご留意いただきたい点】

1. 本申出により資格確認書等の記載を変更するのは、性同一性障害を有し、兵庫県市町村職員共済組合がやむを得ないと認めた方に限ります。
2. 通称名の記載を希望する申出には、次の①及び②の書類を必ず添えてください。（性別の記載を希望しない申出の場合も提出を求めることがあります。）
 - 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（通称名で受領している郵便物、公共料金の請求書等）
3. 既に交付した資格確認書等は返却してください。
4. 性別の記載を「しない」と選択した場合、資格確認書等の表面は「裏面参照」とし、裏面に戸籍上の性別を記載します。
5. 通称名の記載を「する」と選択した場合、資格確認書等の表面は通称名、裏面に氏名（本名）を記載します。
6. 一部手書きでの対応となりますので、あらかじめご了承ください。
7. 資格確認書等は通称名で交付しますが、その他の発行物は氏名（本名）の表記になります。

----- (共済組合使用欄) -----

(伺) 上記の者について資格確認書等の交付を行ってよろしいか。

課長	副課長	主幹	副主幹	係

資格確認書 回収日	
--------------	--

