

健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長		担当者

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: 令和 年 月 日
被 保 険 者	保険証の記号・番号		氏 名
	記 号	番 号	
			(自筆)
申 請 対 象 者	区 分		氏 名 (被扶養者の場合)
	☐ 被保険者 (本人)		
	☐ 被扶養者 (家族)		

《注意事項》

1. 太枠内を記入してください。
2. 申請対象者の区分欄は該当する区分にチェック(レ)してください。
3. 変更する健康保険証を添付してください。

事 業 主 証 明	この届出については、事業主において誤りがないか確認したものです。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

【送付先】※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。・
 社内便の場合: SGT/CC 10025912/HR/健康保険証担当 ・
 社外の場合: 〒108-0075 東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー ・
 日本マイクロソフト(株) 人事本部 健康保険証担当

マイクロソフト健康保険組合 理事長 殿