

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長
（公印省略）

被保険者証の氏名表記について

介護保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記については、「被保険者証の氏名表記について」（平成29年8月31日付け保保0831第3号・保国0831第1号・保高0831第1号）（参考）が発出されていますが、今般、介護保険の保険者においても、下記の取扱いとするとともに、事務の実施に当たってQ&A（別紙）をまとめましたので、管内市区町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。）等に周知を図るようよろしくお願いいたします。

記

性同一性障害を有する被保険者から、被保険者証において通称名の記載を希望する旨の申し出があり、保険者がやむを得ないと判断した場合には、被保険者証における氏名の表記方法を工夫しても差し支えない。

また、被保険者証における氏名の表記方法については、被保険者証が本人確認書類として利用されることがあることに鑑み、裏面を含む被保険者証全体として、戸籍上の氏名を確認できるようにすること。

例えば、被保険者証の表面の氏名欄には「通称名」を記載し、裏面の余白に備考として「戸籍上の氏名は〇〇」と記載することや、被保険者証の表面の氏名欄に「戸籍上の氏名」を記載するとともに「通称名は〇〇」と併記すること等が考えられる。

さらに、保険者において、性同一性障害を有するか否か判断するために、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及びその通称名が社会生活上日常的に用いられていることが確認できる添付書類を求めること。その際、別添の申出書の参考様式を適宜加工して利用しても差し支えない。

具体的な取扱いについては、別紙Q&Aを参照すること。

被保険者証の氏名表記に関するQ&A

Q 1 被保険者証の氏名欄に戸籍上の氏名とは異なる氏名を記載することができるということか。

(A)

性同一性障害を有する方が、被保険者の氏名欄について、戸籍上の氏名と異なる氏名（以下「通称名」という。）の記載を希望した場合、保険者がやむを得ないと判断した場合は、被保険者証の表面には通称名を、裏面に戸籍上の氏名を記載する等、保険者の判断により被保険者証における氏名表記の記載方法を工夫して差し支えないとしたものであり、裏面も含めた被保険者証全体として戸籍上の氏名を記載するという従来からの取扱いを変更するものではない。

Q 2 性別表記の取扱いに変更はあるか。

(A)

性別表記の取扱いについての変更はない。

Q 3 当該氏名表記の特例的取扱いは、性同一性障害を有する方のみ限定されるということか。

(A)

本通知の取扱いは性同一性障害を有する方のみが対象となる。

Q 4 性同一性障害以外の者が、身分偽証目的等で申請を行った際、保険者がやむを得ないと判断せず、通称名記載を認めない場合は、文書でその旨を通知する必要があるか。

(A)

通知をお願いしたい。

Q 5 被保険者証における氏名の表記方法として、たとえばどのような方法が考えられるのか。戸籍上の氏名を省略することは認められるのか。

(A)

たとえば、以下の①や②の方法が考えられるが、裏面を含む被保険者証全体として戸籍上の氏名は記載すること。

- ① 被保険者証の表面の氏名欄には「通称名」を記載し、裏面の余白に備考として「戸籍上の氏名は〇〇」と記載すること。
- ② 被保険者証の表面の氏名欄に「戸籍上の氏名」を記載するとともに「通称名は〇〇」と併記すること。

Q 6 被保険者証の氏名表記の取扱いについては、システムで対応する必要があるか。

(A)

必ずしもシステム改修を行う必要はなく、各保険者が対応できる方法でご対応いただきたい。ただし、介護サービス事業者等の介護報酬の請求に当たって、実務上支障が生じないよう取扱い願いたい。

Q 7 介護サービス事業者等から保険者に介護報酬を請求する際、戸籍上の氏名と通称名とどちらで請求すれば良いか。

(A)

被保険者証の表面の氏名欄に記載された氏名で請求すること。判断が困難な場合には、保険者に確認すること。

Q 8 居宅サービス計画書及び施設サービス計画書等で記載する利用者の氏名と利用者の被保険者証の表面の氏名欄は異なっても問題ないのか。

(A)

介護サービス事業者等の内部で管理するものについては、各介護サービス事業者等にて利用者へ配慮しつつ取扱いいただきたい。また、介護報酬請求に係る取扱いにおいて、氏名については必ず被保険者証の表面の氏名欄に記載された氏名で申請していただくようお願いする。

Q 9 被保険者証の他に、負担割合証等についても本人からの申出があれば、同様に取り扱っても差し支えないか。

(A)

差し支えない。

〇〇年 〇月 〇日

被保険者証への通称名記載に関する申出書

被保険者番号		
通称名	姓	名
氏名(本名)	姓	名
生年月日	年	月 日

【ご留意いただきたい点】

1. 本申出により被保険者証へ通称名を記載するのは、(保険者名)がやむを得ないと認めた場合のみです。
2. 本申出には以下の書類を添えて下さい。
 - 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
3. 通称名を記載する場合は、〇〇面の〇〇欄へ記載します。
4. 氏名(本名)は、〇〇面の〇〇欄へ記載します。

..... (保険者記入欄)

被保険者番号									

担当者	承認者