

健康保険被保険者証（写）を添付する際は、**保険者番号及び被保険者等記号・番号にマスキング**をお願いします。

健康保険被保険者証（写）における保険者番号及び被保険者等記号・番号のマスキングについて

医療保険の被保険者等記号・番号が個人単位化されることに伴い、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）により、保険者番号及び被保険者等記号・番号（以下「被保険者等記号・番号等」という。）について、個人情報保護の観点から、健康保険事業又はこれに関連する事務の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止する「告知要求制限」の規定が設けられました。

告知要求制限の規定は令和2年10月1日から施行され、同日以降、原則として、本人確認等を目的として被保険者等記号・番号等の告知を求めることが禁止されることとなります。

つきましては、建設業・関連業等に係る申請において、健康保険被保険者証（写）を添付する際は、被保険者等記号・番号等にマスキングをしていただくようお願いいたします。

健康保険被保険者証		本人（被保険者）	
		平成〇年〇月〇日交付	
	記号	■	番号 ■
氏名	〇〇 〇〇	マスキング	
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
性別	〇		
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	マスキング	
事業所名称	株式会社 〇〇		
保険者番号	■	印	
保険者名称	〇〇〇〇		
保険者所在地	〇〇市〇-〇-〇		