

健康保険被保険者証の写しの提出について

光 市

今般、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。

つきましては、工事及び業務委託の入札・契約手続きにおいて、健康保険被保険者証の写しを提出する場合、あらかじめ保険者番号及び被保険者等記号・番号にマスキングを施すようお願いいたします。

(例) 協会けんぽ

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	00000
	記号 [マスキング]	令和〇年〇月〇日
	番号 [マスキング]	
氏名	協会 太郎	
生年月日	平成〇〇年〇月〇日	
性別	男	
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日	
事業所名称	〇〇株式会社	
保険者番号	[マスキング]	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇町〇-〇	

健康保険証の写しを提出する場合、
※保険者番号
※被保険者等記号・番号にマスキングを施してください。