

保険証（写）を提出する際のマスキング処理（黒塗り）について

建設工事及び業務委託の入札・契約手続きで雇用関係の確認等のために、健康保険被保険者証の写しを提出する場合、あらかじめ被保険者等記号・番号及び保険者番号にマスキングを施すようお願いします。

マスキング処理（黒塗り）の例

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	10001
		令和3年4月10日交付
記号	■■■■■	番号 ■■■■■
氏名	沼津 太郎	■■■■■ (QRコードが ある場合)
生年月日	平成2年1月1日	
性別	男	■■■■■ 印
資格取得年月日	令和3年4月1日	
事業所名称	〇〇〇株式会社	
保険者番号	■■■■■	
保険者名称	全国健康保険協会 静岡支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇町2-1-3	

※氏名、生年月日、事業所名等、必要な情報は消さないようご注意ください。

※健康保険法をはじめとする医療保険各法が改正され、保険者番号及び被保険者等記号・番号等について、プライバシー保護の観点から、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これらの告知を求めることを禁止する規定が新たに設けられ、令和2年10月1日から施行されていることによるものです。

問い合わせ

沼津市契約検査課

TEL:055-934-4713