

(お知らせ)

保険証(写)の提出時における注意事項について

常勤性等の確認資料として健康保険被保険者証の写しを提出する場合、保険者番号及び被保険者等記号・番号にマスキングを施してから提出いただくようお願いします。

【マスキング必要箇所】**被保険者等記号、番号および保険者番号の3箇所**

健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00000	
		令和〇〇年〇〇月〇〇日交付	
	記号	番号	
氏名	建設 太郎		
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
性別	男		
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
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 〇〇支部		印
保険者所在地	〇〇市〇〇町〇〇-〇-〇		

健康保険証の写しを提出する場合、

- ・ 被保険者等記号・番号
- ・ 保険者番号

をマスキングしてください。

「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、被保険者等記号・番号及び保険者番号について、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、令和2年10月1日から施行されました。

つきましては、工事及び業務委託の入札・契約手続きや、建設業許可申請・経営事項審査申請等において、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。

※ 氏名、生年月日、事業所名等の常勤確認のために必要な情報は消さないように、ご注意ください。

この件の問合せ先 : 静岡県庁建設業課
 入札・契約関係(指導契約班) 電話 054-221-3059
 建設業許可・経営事項審査申請関係(許可班) 電話 054-221-3058