

雇用関係の確認書類を提出する際は、

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・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写しにおける
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、現場代理人及び技術者の雇用関係の確認書類等として、健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写し等を提出する場合は、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いただくようお願いいたします。

【マスキングが必要な箇所】

- 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写し
→ 被保険者整理番号

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

事業所整理番号 ○○－○○○
事業所番号 ○○○○○

被保険者 整理番号	被保険者氏名	適用年月	決定後の標準報酬月額		生年月日	種別
			(健保)	(厚年)		
		○	○○○千円	○○○千円	S○.○	第○種
	マスキング	○	○○○千円	○○○千円	S○.○	第○種
	○○ ○○	R○.○	○○○千円	○○○千円	H○.○	第○種

- ※ 告知要求制限の対象となる記号・番号等が記載された書類を提出する場合は、上記の書類・箇所に限らず、すべてマスキングが必要です。
- ※ 提出を受けた書類に、必要なマスキングが施されていない場合、再提出を求めることがあります。