

建設工事等登録業者の皆様へ

佐世保市契約監理室契約課

健康保険被保険者証の写しへのマスキング（黒塗り）について

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）の施行に伴い、本人確認等を目的として医療保険の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。）の告知を求めることが禁止されることとなりました。

つきましては、本市が発注する工事等に関し、健康保険被保険者証の写しを提出する場合は、下記のとおり取り扱うようお願いいたします。

記

1. 当該写しの被保険者等記号・番号等部分を復元できない程度にマスキング（黒塗り）を施すこと。
2. マスキング（黒塗り）が施されていない場合でも受け付けるものとするが、被保険者等記号・番号等にマスキング（黒塗り）が施されていない写しを受けた場合には、発注者においてマスキングを施すものとする。

(見本)

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	〇〇年〇〇月〇〇日交付
	記号	番号
氏名	〇〇 〇〇	
生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
性別	〇	
資格取得年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
事業所名称	〇〇〇〇株式会社	
保険者番号		
保険者名称	〇〇〇〇保険組合	
保険者所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇ー〇	

以 上