

令和2年（2020年）11月16日
枚 方 市

「健康保険被保険者証」及び「健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書」
の提出の際のマスクングについて

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）により、保険者番号及び被保険者等記号・番号について、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（2020年）10月1日から施行されました。

つきましては、今後、雇用関係を確認するための書類として以下の書類をご提出いただく場合は、以下の箇所にマスクングを施してから提出していただきますようお願いいたします。

- 健康保険被保険者証：「保険者番号」、「被保険者等記号・番号」及び「QRコード」
- 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書
：「被保険者整理番号」及び「基礎年金番号※」
（※基礎年金番号についても、同様に告知要求制限の規定があります。）

《マスクング例（健康保険被保険者証）》

健康保険被保険者証	本人（被保険者）	〇年〇月〇日交付
	記号 [マスクング]	番号 [マスクング]
氏名	ヒラカタ 太郎	[マスクング]
生年月日	平成25年10月1日	[マスクング]
性別	男	[マスクング]
資格取得年月日	平成25年4月1日	[マスクング]
事業所名称	株式会社〇〇	[マスクング]
保険者番号	[マスクング]	[マスクング]
保険者名称	〇〇〇〇	[マスクング]
保険者所在地	〇〇市〇〇町〇-〇-〇	[マスクング]
		印

【問合せ先】枚方市 総務部 契約課
TEL：072-841-1345（直通）
FAX：072-841-2015
Mail：keiyaku@city.hirakata.osaka.jp