

医保険の被保険者等記号・番号などの 告知要求制限について

「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」改正に伴い、

弊社へ本人確認書類として健康保険証のコピーをご提出される際には、

下記の例を元に被保険者等記号・番号などをマスク加工していただきますようお願いいたします。

■各種保険証とマスクが必要な項目一覧

本人確認書類	マスクが必要な項目	根拠法令
健康保険被保険者証	保険者番号 / 被保険者等記号・番号	健康保険法
船員保険被保険者証	保険者番号 / 被保険者等記号・番号	船員保険法
私立学校教職員共済加入者証	保険者番号 / 加入者等記号・番号	私立学校教職員共済法
●●共済組合組合員証	保険者番号 / 組合員等記号・番号	国家公務員共済組合法
国民健康保険被保険者証	保険者番号 / 被保険者記号・番号	国民健康保険法
●●共済組合組合員証	保険者番号 / 組合員等記号・番号	地方公務員等共済組合法
後期高齢者医療被保険者証	保険者番号 / 被保険者番号	高齢者の医療の確保に関する法律

■マスク方法

付箋、マスクテープ、紙のいずれかで被保険者等記号・番号などを隠してください。

※ マスクする際、必要な情報(氏名や住所など)が隠れないようにご注意ください。

健康保険被保険者証の場合

○ よい例

【原本】

記号・番号・保険者番号がマスキングされている

健康保険被保険者証 本人(被保険者) ○○○○
○○年○○月○○日交付

記号 ○○○○○○○○ 番号 ○○

■■■■ ■■

氏名 □□ □□
生年月日 □□ □□年 □□月 □□日
性別 △
資格取得年月日 ○○年 ○○月 ○○日

事業所名称 会社

保険者番号 0000000000

保険者名称 全国健康保険協会 支部

保険者所在地 □□市□□町○丁目○○番地

印

健康保険被保険者証 本人(被保険者) ○○○○
○○年○○月○○日交付

■■■■ ■■

氏名 □□ □□
生年月日 □□ □□年 □□月 □□日
性別 △
資格取得年月日 ○○年 ○○月 ○○日

事業所名称 会社

保険者番号

保険者名称 全国健康保険協会 支部

保険者所在地 □□市□□町○丁目○○番地

印

✕ 悪い例

氏名が隠れている

健康保険被保険者証 本人(被保険者) ○○○○
○○年○○月○○日交付

■■■■ ■■

氏名 □□ □□
生年月日 □□ □□年 □□月 □□日
性別 △
資格取得年月日 ○○年 ○○月 ○○日

事業所名称 会社

保険者番号

保険者名称 全国健康保険協会 支部

保険者所在地 □□市□□町○丁目○○番地

印

事業者名称・保険者名称が隠れている

健康保険被保険者証 本人(被保険者) ○○○○
○○年○○月○○日交付

■■■■ ■■

氏名 □□ □□
生年月日 □□ □□年 □□月 □□日
性別 △
資格取得年月日 ○○年 ○○月 ○○日

事業所名称 会社

保険者番号

保険者名称

保険者所在地 □□市□□町○丁目○○番地

印

「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2年10月1日から施行)により、被保険者記号・番号が個人単位化されたことに伴い、プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する「告知要求制限」が設けられます。

本人確認書類として、各種健康保険証を提出いただく際には、被保険者等記号・番号等をマスキングして提出する必要がありますので、本ページを確認の上、ご対応をお願いいたします。

