

事 務 連 絡

令和2年9月28日

各位

ひたちなか市総務部管財課長

医療保険の被保険者証の写しを提出する場合の留意事項について（通知）

令和2年10月1日から施行される「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）」において、個人情報保護の観点から、保険者番号及び被保険者等記号・番号について、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が禁止されることとなりました。

つきましては、施行日以降に一般競争入札における事後審査や完了検査等において、被保険者証の写しを提出する場合には、別紙参考例のとおり保険者番号及び被保険者等記号・番号にマスキング処理（黒塗り等）を施した上で提出するようご留意ください。

〈〈問合わせ先〉〉

ひたちなか市総務部管財課契約係

T E L 029-273-0111

（内）1225～1227

# 【別紙】 参考例

## ○健康保険被保険者

<b>健康保険被保険者証</b>		本人（被保険者）	00111
		平成26年 6月25日交付	
	記号	21700023	番号
			21
氏名	キョウカイ 知の	協会 太郎	
生年月日	平成 元年	5月 10日	
性別	男		
資格取得年月日	平成 26年	6月 1日	
事業所名称	○○ 株式会社		
保険者番号	0 1 0 1 0 0 1 6		
保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部		
保険者所在地	○○市○○区○○町○-○-○		

## ○後期高齢者医療被保険者証

<b>後期高齢者医療被保険者証</b>	
有効期限	令和3年 7月31日
交付年月日	令和2年 8月 1日
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 1
住所	茨城県水戸市赤塚1丁目1番地
氏名	後期 太郎 男
生年月日	昭和 5年 5月 5日
資格取得年月日	平成20年 4月 1日
発効期日	平成20年 4月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 0 8 2 0 1 1
	茨城県後期高齢者医療広域連合 印

丸枠部を黒塗り