

現場代理人及び主任技術者等の雇用関係を確認する資料について

令和2年10月1日に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により、保険者番号及び被保険者等記号・番号について、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。

この改正に伴い、長門市が発注する建設工事において、受注者と現場代理人及び主任技術者等の直接的かつ恒常的な雇用関係を確認する資料として提出の多い健康保険被保険証の取扱いについて以下のとおりとします。

I 健康保険被保険者証

最低限必要な部分のみを明示するとともに、必要な部分以外は必ず黒塗りやマスキングが施された写しを提出してください。

(健康保険証の写しを提出する場合の黒塗り例)

健康保険被保険者証	本人(被保険者)	平成	交付
	記号	番号	
氏名	ケ本 太郎	性別	
生年月日	昭和 49年 5月 24日		
資格取得年月日	平成 20年 10月 10日		
事業所所在地			
事業所名称	〇〇 株式会社		
保険者番号			
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部		
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇		

(必要な部分)

1. 氏 名
2. 生年月日
3. 資格取得年月日
4. 所属事業所名

注) 資格取得年月日にて、3ヶ月以上の雇用期間が確認できない場合は、その理由を添付すること

印影も黒塗り

II 適用基準日

令和2年10月1日以降適用する。