

2020年10月吉日

お取引先様 各位

株式会社 日貿信保証

健康保険法等の改正に伴うお知らせ

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

2020年10月1日(木)より「医療保険制度の適正且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」が施行されました。この法律改正により、健康保険証等に記載されている被保険者等記号・番号等が、これまでの「世帯」単位から「個人」単位化されました。これに伴い、プライバシー保護の観点より、健康保険事業遂行等の目的以外で被保険者等記号・番号等の告知を求めることが禁止されました。

つきましては、審査お申込みをはじめとする各種お手続きにおいて、本人確認書類として各種健康保険証の写し(コピー)を弊社へご提出またはご送付頂く際は、各種健康保険証の「被保険者記号・番号」、「保険者番号」及び「二次元コード(記載がある場合)」の部分、を、マスキング(黒のサインペン等により塗りつぶす)を施して頂きますようお願い致します。

なお、マスキングが施されていない写しをご提出頂いた場合は、弊社にて適正にマスキング加工を行わせて頂きます。大変お手数をお掛け致しますが、予めご了承下さい。

※注:介護保険の被保険者証(介護保険証)につきましては、個人単位化の対象外のため、「被保険者記号・番号」、「保険者番号」及び「二次元コード(記載がある場合)」部分のマスキングを施さず、写し(コピー)をそのままご提出またはご送付下さい。

■マスキング例

健康保険被保険者証	本人(被保険者) 平成〇〇年〇月〇日交付 記号 [マスキング] 番号 [マスキング]
氏名	日貿信 太郎
生年月日	平成元年 1月 1日
性別	男
資格取得年月日	平成〇年 1月 1日
事業者名称	株式会社△△△△
保険者番号	[マスキング]
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

印

国民健康保険被保険者証	有効期限 令和〇年〇月〇日 記号 [マスキング] 番号 [マスキング]
氏名	日貿信 花子
生年月日	平成元年 〇月 〇日
性別	男
資格取得年月日	平成〇年 〇月 〇日
交付年月日	平成〇年 〇月 〇日
世帯主名	日貿信 花子
住所	〇〇市〇〇〇 〇丁目〇番〇号
保険者番号	[マスキング]

〇〇市 印

以上