

入札参加業者様

志摩市 総務部 管財契約課

健康保険法等の改正により、令和2年10月1日から、本人確認のために医療保険の被保険者証（保険証）を用いる際は保険者番号及び被保険者等記号・番号等についてはマスキング（黒塗り）を行うなどの対応をされていることと思います。

つきましては、志摩市が発注する公共工事等に関し、被保険者証の写しを提出する際のマスキング例及び注意事項をまとめましたので、参考としてください。

記

志摩市が発注する公共工事等において、入札参加資格の確認、技術職員名簿への登録書類及び施工体制台帳等の提出時に被保険者証の写しを添付する際には、下図のとおり、被保険者記号・番号、二次元コード及び保険者番号をマスキング（黒塗り）して提出してください。

マスキング（黒塗り）見本
（良い例）

健康保険 被保険者証	本人(被保険者証)
記号	令和〇年〇月〇日交付
番号	
氏名	〇〇 〇〇
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
性別	〇
資格取得年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
事業所名称	株式会社〇〇〇〇
保険者番号	
保険者名称	〇〇〇〇〇
保険者所在地	〇〇市〇〇町
	印

・ここを塗りつぶしてください。

・二次元コードがある場合は塗りつぶしてください。

（悪い例）

健康保険 被保険者証	本人(被保険者証)
記号	令和〇年〇月〇日交付
番号	
氏名	〇〇 〇〇
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
性別	〇
資格取得年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
事業所名称	株式会社〇〇〇〇
保険者番号	
保険者名称	〇〇〇〇〇
保険者所在地	〇〇市〇〇町
	印

・交付日、氏名が隠れてしまっている。

健康保険 被保険者証	本人(被保険者証)
記号	令和〇年〇月〇日交付
番号	
氏名	〇〇 〇〇
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
性別	〇
資格取得年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
事業所名称	株式会社〇〇〇〇
保険者番号	
保険者名称	〇〇〇〇〇
保険者所在地	〇〇市〇〇町
	印

・事業所名称、保険者名称、印が隠れてしまっている。