

令和2年10月1日から施行された「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）」により、【保険者番号】及び【被保険者等記号・番号】等について、プライバシー保護の観点から、健康保険事業又はこれらに関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ました。

そのため、証明交付申請の際に本人確認書類として保険証の写しを添付する場合には、該当箇所を以下の参考画像のように、復元できない程度にマスキング（紙で隠してコピーする、コピーしたものをマジックで塗りつぶす等）し同封してください。

## 【参考】

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	00000
	令和2年4月10日交付	
記号	番号	
氏名	高知 太郎	
生年月日	平成 元年 4月 2日	
性別	男	
資格取得年月日	令和 2年 4月 1日	
事業所名称	株式会社〇〇	
保険者番号		
保険者名称	全国健康保険組合 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市△△町 1-2-3	

・ 記号  
・ 番号  
・ 保険者番号  
をマスキングしてください

※二次元コード（QRコード）がある場合は、こちらもマスキングしてください。