

◎被保険者証の写しを提出する場合の留意事項

個人情報保護の観点から被保険者証の写しについては、下記を参考に保険者番号及び被保険者等記号・番号等にマスキングを施した上で提出願います。

1 健康保険被保険者証の写しを提出する場合

健康保険被保険者証 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 加藤 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 **01101100116**
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
保険者所在地 ○○市○○区○○町○-○-○

印

枠の箇所にマスキング
(黒く塗りつぶす等) を施す

2 後期高齢者医療被保険者証の写しを提出する場合

後期高齢者医療被保険者証

有効期限 令和2年 7月31日
交付年月日 令和元年 8月 1日

被保険者番号 **00000001**

氏名 後期 太郎 男
生年月日 昭和 5年 6月 5日
資格取得年月日 平成20年 4月 1日
資格開始日 平成20年 4月 1日
資格種別 1類
被保険者番号 **39082011**

後期高齢者医療被保険者証 有効期限 平成21年 7月31日
被保険者番号 **12345678**
氏名 広城 太郎 男性
生年月日 昭和 8年 1月 1日 資格取得年月日 平成20年 8月 1日
資格開始日 平成20年 8月 1日 資格種別 1類
被保険者番号 **39290000**

印

枠の箇所にマスキング
(黒く塗りつぶす等) を施す

3 国民健康保険被保険者証の写しを提出する場合

茨城県国民健康保険被保険者証

有効期限 年月日 記号 番号

氏名 **みほん**
生年月日 年月日
適用開始年月日 年月日
世帯主氏名 住所
交付年月日 年月日
交付者の名称 茨城県
保険者番号 **000028**

公印

枠の箇所にマスキング
(黒く塗りつぶす等) を施す