

【健康保険証の取り扱いについて】

【保険証の取り扱いについて】

健康保険証を貼付する際は、個人情報保護のため、「記号」「番号」「枝番（ある場合）」「保険者番号」「QRコード（ある場合）」についてマスキングをしていただくようお願いします。

※上記項目以外はマスキングしないようお願いいたします。

健康保険 家族（被扶養者）
被保険者証 令和〇年〇月〇日交付
記号 [マスキング] 番号 [マスキング] (枝番 [マスキング])

氏名 給食 一郎
生年月日 平成 11 年 8 月 21 日 [マスキング]
認定年月日 平成 11 年 8 月 21 日 [マスキング]
被保険者氏名 給食 太郎 [マスキング]

事業所氏名 株式会社〇〇〇
保険者番号 [マスキング]
保険者氏名 〇〇〇保険協会
保険者所在地 千葉県千葉市〇〇

印

健康保険 家族（被扶養者）
被保険者証 令和〇年〇月〇日交付
記号 [マスキング] 番号 [マスキング] (枝番 [マスキング])

氏名 給食 次郎
生年月日 平成 11 年 8 月 21 日 [マスキング]
認定年月日 平成 11 年 8 月 21 日 [マスキング]
被保険者氏名 給食 太郎 [マスキング]

事業所氏名 株式会社〇〇〇
保険者番号 [マスキング]
保険者氏名 〇〇〇保険協会
保険者所在地 千葉県千葉市〇〇

印

※ 提出時にマスキングしていない場合は、こちらで施すようにします。