

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書等の写しを提出する際は、①被保険者整理番号 ②基礎年金番号 にマスキングをお願いします。

医療保険の被保険者等記号・番号が個人単位化されることに伴い、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(以下「被保険者等記号・番号等」という。)について、個人情報保護の観点から、健康保険事業又はこれに関連する事務の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止する「告知要求制限」の規定が設けられました。

告知要求制限の規定は令和2年10月1日から施行され、同日以降、原則として、本人確認等を目的として被保険者等記号・番号等の告知を求めることが禁止されます。

つきましては、経営事項審査のために提出する健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書等を提出する際は、
①被保険者番号 ②基礎年金番号
にマスキングを施していただくようお願いいたします。

マスクング例

事業所整理記号	事業所番号
1 アイウ	23456

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

マスクング

被保険者 整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	適用年月	決定後の標準報酬月額	
					(健保)	(厚年)
■■■■■	〇〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
■■■■■	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
■■■■■	〇〇 〇〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
■■■■■	〇〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
■■■■■	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
■■■■■	〇〇 〇〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
■■■■■	〇〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
■■■■■	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
■■■■■	〇〇 〇〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
■■■■■	〇〇 〇〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円

郵便番号	000-0000
事業所住所	〇〇〇〇〇〇〇
事業所名称	株式会社〇〇
事業主氏名	〇〇 〇〇〇

令和〇年〇月〇〇日

上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

日本年金機構理事長

マスキング例

123-4567
〇〇市〇〇〇〇

株式会社〇〇〇〇

〇〇〇 〇〇〇 様
1234567890

住所の登録及び変更は住民基本台帳をもとに行います。それに伴い「健康保険・厚生年金保険■取得確認および標準報酬決定通知書」の住所欄の表示を省略しています。
(健康保険のみ加入の被保険者を除く)今後、「週初変更届」は現億提出不要となります。
・「資格取得届」提出時、住民票上の住所と異なる住所(居所)にお住まいの場合
・上記、住所(居所)を変更した場合
・マイナンバーをお持ちでない被保険者が住所を変更した場合
なお、初めて年金制度に加入した方の年金手帳は、決定通

眷顧保険・厚生年金保険■取得確認および標準報酬決定通知書

事業所整理記号 01-アイウ

事業所番号 23456

被保険者 整理番号	被保険者氏名				※1 資格取得年月	標準報酬月額	
	※1 生年月日	※2 種別(性別)	※3 取得区分	被保険 者区分	基礎年金番号	郵便番号	被保険者住所
■	〇〇 〇〇〇				R2.2.2	健保:〇〇〇千円	厚年:〇〇〇千円
■	H1.2.3	1(男)	1(新)		■	987-6543	〇〇市〇〇〇〇〇〇

マスキング

- ※1 元号
- ※2 種別(性別)
- ※3 取得区分

上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の決定がされたので通知します。

令和〇年〇月〇〇日

日本年金機構理事長
(〇〇年金事務所)