

被保険者証の写しは、必ず以下の3箇所をマスキング（黒塗り）処理したものを添付するようにしてください。

- 1) 被保険者等記号
- 2) 被保険者等番号
- 3) 保険者番号

<マスキング(黒塗り)例>

	健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00000
			平成〇〇年〇月〇日交付
		記号 [黒塗り]	番号 [黒塗り]
マスキング(黒塗り)箇所	氏名	〇〇 〇〇	QR
	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日	
	性別	〇	
	資格取得年月日	平成 〇年 〇月 〇日	
	事業所名称	株式会社〇〇	印
	保険者番号	[黒塗り]	
	保険者名称	全国健康保険協会 滋賀支部	
	保険者所在地	〇〇市〇〇〇-〇〇	