

協力会社 御中

株式会社 栗本

健康保険証廃止に伴う確認書類について

健康保険証は2025年12月2日で廃止され、マイナ保険証へ移行しました。
これに伴い、以下の確認書類の提出対応をお願いします。

【ビルディの主任技術者の雇用関係確認書類】

(直接的・恒常的な雇用関係があり、事業所名が記載されたもの)

- ・健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書【原則】
- ・監理技術者資格者証（会社名記載）
- ・住民税特別徴収税額通知書
- ・雇用保険被保険者証・資格取得等確認通知書

上記書類のうちのいずれか1点の写しを提出してください。

【ビルディの作業員名簿の健康保険等加入関係確認書類】

- ・保険者発行「資格情報のお知らせ」（マイナ保険証所持）
- ・マイナポータル取得「医療保険の資格情報」（マイナ保険証所持）
- ・保険者発行「資格確認書」（マイナ保険証未所持）
- ・健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書
- ・健康保険・厚生年金保険被保険者賞与支払届

上記書類のうちのいずれか1点の写しを提出してください。

【適用開始】2025年12月2日以降、ビルディ（施工管理体制報告書）
提出時から適用します。

○ 健康保険証の廃止に伴う対応

- ・主任技術者の雇用関係を確認する書類
- ・作業員名簿の健康保険等の加入確認書類

健康保険証の廃止に伴う対応

「ビルディの主任技術者の雇用関係を確認する書類」

年 月

建設業法・雇用改善法等に基づく届出書(変更届)
(再下請負通知書様式)(2024.4.1改定 第3.3版)

直近上位の
社名等

株式会社フジタ

現地代理人名
(所在地名)

西野三郎

【第1回下請業者】

〒100-0000

住 所

東京都新宿区

TEL: 03-1234-5678

FAX: 0453-88-0110

元請会社名
事業者ID

株式会社フジタ
(78114630004022)

企業名: (承認者)

事業者ID: (12345678901234)

代表者名: 西野三郎

《自社に関する事項》

工事名称
及び
工事内容

千葉市谷十二社ビル新築工事

発注方式

当

2018年4月8日

発注者と
の契約日

2018年4月1日

主工事

2018年6月30日

多款契約の
許可

施工に必要な許可種類

許可番号

許可(更新)年月日

卷管工事業

大臣 特許
□新規 □一時

新 00000 号

2019年4月30日

大工工事業

大臣 特許
□新規 □一時

第 88888 号

2019年5月1日

賃料改定権の
加入状況

賃料改定の有無

賃料改定

原生年金改定

雇用保険

□加入 □未加入

□加入 □未加入

□加入 □未加入

雇用保険

雇用保険

雇用保険

賃料改定の有無

賃料改定

原生年金改定

雇用保険

□加入 □未加入

□加入 □未加入

□加入 □未加入

賃料改定権の
加入状況

賃料改定の有無

賃料改定

原生年金改定

雇用保険

□加入 □未加入

□加入 □未加入

□加入 □未加入

賃料改定の有無

賃料改定

原生年金改定

雇用保険

□加入 □未加入

□加入 □未加入

□加入 □未加入

監 督 名

監督監修人

社会保険監督者

監督一郎

あああああ

いいいいい

2222

監 督 名

監督監修人

監督一郎

意見申出方法	
※主任技術者名	專任 非專任
資格內容	

主任技術者の所属会社に関する確認方法が変わります。

国民健康保険、健康保険証、マイナ保険証（マイナンバーカード）の添付は不可となります。

(健康保険証に有効期限がある場合はその有効期限まで、ない場合は2025.12.1まで)

- 1) 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書
 - 2) 監理技術者資格者証（会社名が記載されているもので表・裏面共に添付）
 - 3) 住民税特別徴収税額の通知書・変更通知書（納税義務者用を除く）
 - 4) 雇用保険被保険者証・資格取得等確認通知書

【参考】健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

添付イメージです。個人情報を非表示にしていますが、複数名が記載されています。

◆ 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の見本

630-8501
奈良市登大路町30番地
株式会社登大路サービス
代表取締役 奈良 太郎 様

平成29年1月から、賞与支払届、月額変更届、月額算定基礎届の紙届書に対する通知書のレイアウトが変わりました。

見本

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

事業所整理番号 00-アアア

事業所番号 00000

被保険者整理番号	被保険者氏名	※1 適用年月	決定後の標準報酬月額		※1 生年月日	※2 種別
			(健保)	(厚年)		
1	奈良 太郎	H99.99	400千円	400千円	S50.08.23	第一種
3	奈良 花子	H99.99	320千円	320千円	S48.01.05	第二種
5	登大路 君麿	H99.99	320千円	320千円	S38.10.01	第二種
7	正倉院 宝子	H99.99	300千円	300千円	S25.11.01	第二種
8	五重 塔子	H99.99	240千円	240千円	S45.02.02	第二種

※1 元号 S:昭和 H:平成

※2 種別 第一種：男性 第二種：女性 第三種：坑内員 特例第一種：男性（基金加入） 特例第二種：女性（基金加入）
特例第三種：坑内員（基金加入）

上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

平成30年〇〇月〇〇日

日本年金機構理事長
(奈良年金事務所)

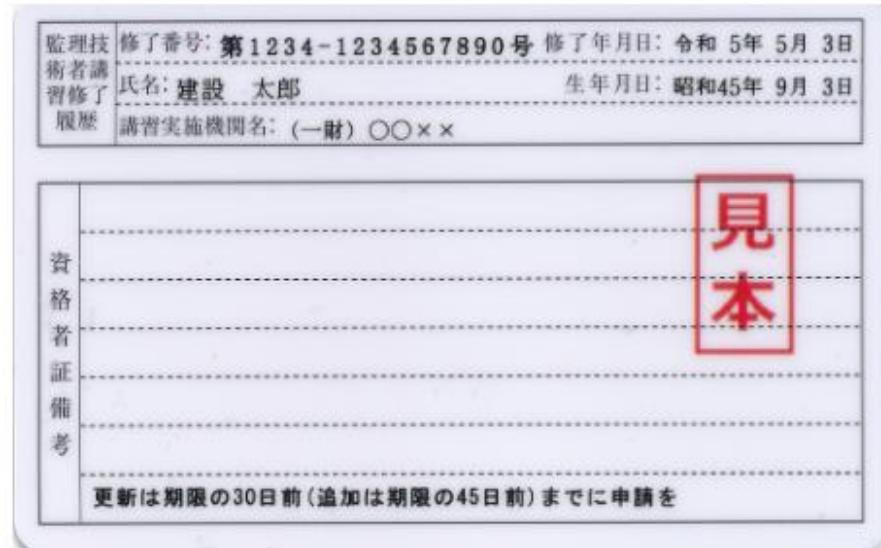
日本年金
機構理事
長の印

【参考】監理技術者資格者証

(会社名あり)



監理技術者資格者証（表面）



監理技術者資格者証（裏面）

【参考】住民税特別徴収税額通知書(字部市)

○マスキング例

・住民税特別徴収税額の通知書・変更通知書の写し

《住民税特別徴収税額の通知書（特別徴収義務者用）》

1 令和6年 給与所得等に係る 市民税・県民税 特別徴収額の決定・変更通知書（特別徴収義務者用）

2 3

特別徴収税額		課税人用		徴収人用	
月	大字	市町村	大字	市町村	
令和6年6月	○○町	○○市	○○町	○○市	
税額	○○○○円	○○○○円	○○○○円	○○○○円	
額	○○○○円	○○○○円	○○○○円	○○○○円	
(備考)					

課税町村名 ○○市○○町
課税町村コード ○○市○○町

4 (印)

5 建設次郎様

6 特別徴収義務者 氏名/店舗名
○○建設 株式会社

印

令和6年○○月○○日
○○市長

（解説）

（解説）

（解説）

（解説）

（解説）

① 【最新年度】であること

② 【決定】、【変更】はどちらでも可

③ 【特別徴収義務者用】であること

④ 【自治体印】が確認できること

⑤ 【申請者氏名】が確認できること

⑥ 【特別徴収義務者名】が確認できること

【参考】雇用保険被保険者証・資格取得等確認通知書

通常は会社で原本保管しています。
イメージはこちらに掲載されているものと同じです。

雇用保険被保険者証とは、雇用保険の加入番号をお知らせする書類で、
『雇用保険被保険者番号』、『被保険者氏名』、『生年月日』が記載されています。

また、雇用保険被保険者証と一体となっている雇用保険被保険者資格取得等確認通知書
(被保険者通知用) には、『事業所名』や『資格取得年月日』が記載されています。

The image shows two side-by-side documents. The left document is the 'Employment Insurance Beneficiary Card Confirmation Notice (for beneficiary notification)' and the right document is the 'Employment Insurance Beneficiary Card'. Both documents are in Japanese and contain the following information:

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (被保険者通知用)		雇用保険被保険者証	
個人番号登録あり	名古屋市	公共職業安定所	名古屋市
被保険者番号	確認(発行)年月日	被保険者番号	確認(発行)年月日
4900-102030-4	R050609	4900-102030-4	R050601
被保険者氏名	生年月日 (西暦- 年月日)	被保険者氏名	生年月日 (西暦- 年月日)
テキヨウ ユウタ	4 080404 (西暦- 年月日)	テキヨウ ユウタ	4 080404 (西暦- 年月日)
事業所名地番 株式会社 雇用保険 名古屋支店	転勤の年月日		

Both documents are dated '2021. 9'.

※雇用保険のしおり（令和5年9月版）より抜粋

【参考】資格確認書、資格情報のお知らせ、 健康保険・厚生年金保険被保険者賞与支払届 マスキング例

健康保険資格確認書

健康保険 資格確認書 本人(被保険者) 番号 (枝番) 発行元(入手先):保険者 令和6年12月2日交付

記号	マスキング箇所	番号	マスキング箇所	(枝番)	マスキング箇所
① 氏名	キヨウカイ タロウ 協会 太郎				
② 生年月日	平成元年 5月10日				
性別	男				
資格取得年月日	令和6年12月2日				
有効期限	令和11年11月30日				
保険者番号	マスキング箇所				
保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部				
保険者所在地	○○市○○町9-9-99				

マスキング箇所 (3) 公印

- ① 氏名
② 生年月日
③ 証明印等(公印・受領印・発行者印等…)
※ 健康保険記号・番号、QRコード、保険者番号は、マスキングしてください。
※ 有効期限の記載のあるものは、有効期限内の書類を提出してください。

資格情報のお知らせ

発行元(入手先):保険者

資格情報のお知らせ

記号	マスキング箇所	番号	マスキング箇所
① (交付者名)	マスキング箇所		
② 氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトウ タロウ		
負担割合(70歳以上のみ記載)	○割		
適用開始年月日	平成○年○月○日		
交付年月日	令和○年○月○日		

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下部の切り取り箇所も同様)

健康保険・厚生年金保険被保険者賞与支払届

発行元(入手先):日本年金機構(年金事務所)

標準コード
2 2 6 5

被保険者賞与支払届
70歳以上被用者賞与支払届

令和 年 月 日提出	①	受付印	③ 印
事業所名 事業所所在地	②	社会保険労務士登録 登録番号	④
事業主氏名 電話番号	⑤	⑥	⑦
被保険者番号 被保険者名 賞与支払年月日 賞与支払年月日(共通)	⑧	⑨	⑩
←1枚ずつ必ず記入してください。			
マスキング箇所			

- ① 事業所整理番号
② 事業所番号
③ 証明印等(公印・受領印・発行者印等…)
④ 被保険者氏名
⑤ 生年月日
※ 対象者については、④⑤以外の項目は、マスキングしてください。
※ 対象者以外の被保険者情報は、全てマスキングしてください。

【参考】医療保険の資格情報

③医療保険の資格情報

(整理番号) 1234_1234567_89

ご本人様

大和 太郎 様

(保険者名) 大和ハウス工業健康保険組合
(保険者番号) 06272066

資格情報のお知らせと個人番号（マイナンバー）確認のお願い

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします（令和6年9月1日時点）。

なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	1	番号	111111 (枝番) 00
氏名	大和 太郎		
フリガナ	ダイワ タロウ		
負担割合	3割		
資格取得年月日	平成1年4月1日		
保険者名	大和ハウス工業健康保険組合		

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナーポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

— マイナーポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

なお、現在、医療保険のデータベースに登録されているあなたの個人番号（マイナンバー）は次のとおりですのでご確認下さい（12桁のうち下4桁のみ表示）。

表示されている下4桁の数字が、ご自分の個人番号（マイナンバー）の下4桁と一致していない場合には、保険者までご連絡ください。

***** ***** 1111

お切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和6年9月1日施行
(保険者名) 大和ハウス工業健康保険組合
(保険者番号) 06272066

記号 1 番号 111111 (枝番) 00
氏名 大和 太郎
負担割合 3割

受診の際にはマイナ保険証があわせてお求めです

(整理番号) 1234_1234567_99

ご家族様

大和 花子 様

(保険者名) 大和ハウス工業健康保険組合
(保険者番号) 06272066

資格情報のお知らせと個人番号（マイナンバー）確認のお願い

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします（令和6年9月1日時点）。

なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	1	番号	111111 (枝番) 01
氏名	大和 花子		
フリガナ	ダイワ ハナコ		
負担割合	3割		
資格取得年月日	平成1年4月1日		
保険者名	大和ハウス工業健康保険組合		

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナーポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

— マイナーポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

なお、現在、医療保険のデータベースに登録されているあなたの個人番号（マイナンバー）は次のとおりですのでご確認下さい（12桁のうち下4桁のみ表示）。

表示されている下4桁の数字が、ご自分の個人番号（マイナンバー）の下4桁と一致していない場合には、保険者までご連絡ください。

***** ***** 1112

お切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和6年9月1日施行
(保険者名) 大和ハウス工業健康保険組合
(保険者番号) 06272066

記号 1 番号 111111 (枝番) 01
氏名 大和 花子
負担割合 3割

受診の際にはマイナ保険証があわせてお求めです