

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

「ビルディの主任技術者の雇用関係を確認する書類」

	意見申出方法	
※主任技術者名	専任 非専任	
資格内容		

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。

© 2025 Daiwa House Group All rights reserved.

「ビルディの作業員名簿の健康保険等の加入確認書類」

作業員名簿(2021.05.01改定)
(令和 年 月 日作成)

事業所の名称 ・現場ID	千駄ヶ谷十二社ビル新築工事 (4321087654321)		
所長名	〇〇〇		

本書面に記載した内容は、作業員名簿として、安全衛生管理や労働災害発生時の緊急連絡・対応のために元請業者に表示することについて、記載者本人は同意しています。

番号	フリガナ氏名	技能者ID	職種※	雇入年月日	生年月日	現住所	最近の健康診断日	特種健康診断日	[退職金共済制度加入]について [建退共]			免状・		
									健康保険	厚生年金	雇用保険			
1	富士田 一太郎	12345678901234	防水工	2014-12	1968/08/01	東京都渋谷区北千駄ヶ谷1-23-45-607 (080-9779-1165)	2017/04/18		加入 協会けんぽ	有	加入 厚生年金	無	加入 1466	

「健康保険証等の加入について」

所属会社に関する確認方法が変わります。」

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。

- 1) マイナ保険証の所持者について
 - ・保険者より発行させる「資格情報のお知らせ」
 - ・マイナポータルから取得した「医療保険の資格情報」
- 2) マイナ保険証の未所持者について
 - ・保険者より発行される「資格確認書」
- 3) 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書
- 4) 健康保険・厚生年金保険被保険者賞与支払届

【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。個人情報をご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更されました。

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 00-777

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)

氏名 建設 太郎 昭和45年 9月 3日生
住所 東京都千代田区二番町3番地
初回交付 令和 5年 7月 3日 交付 令和 5年 7月 3日
交付番号 第 000000000000号
監理技術者資格者証
令和10年 7月 2日 まで有効
国土交通大臣指定資格者証交付機関
一般財団法人 建設業技術者センター理事長
新設建設業者 (株)〇×建設
有する 一土施 一建施
資格
建設業の種類 土建大左と石屋電管タ鋼筋舗路板ガ塗防内機絶通園井具水消清解
有・無 11111110011111111110100011001

監理技術者資格者証 (表面)

監理技術者講習履歴
修了番号: 第1234-1234567890号 修了年月日: 令和 5年 5月 3日
氏名: 建設 太郎 生年月日: 昭和45年 9月 3日
講習実施機関名: (一財)〇〇××
資格者証備考
更新は期限の30日前(追加は期限の45日前)までに申請を

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(宇部市)

○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 2 決定・変更 通知書 3 (特別徴収義務者用)

課税別町村名 ○○市○○市
町村コード

令和6年○○月○○日
○○市長

4 印

5 建設次郎 氏

6 特別徴収義務者 ○○建設株式会社

氏名または法人名 個人番号又は法人番号

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。

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	
被保険者番号 4900-102030-4				被保険者番号 4900-102030-4	
通知年月日 R050609		資格取得年月日 R050601		生年月日 4 080404	
被保険者氏名 テキヨウ ユウタ		被保険者氏名 テキヨウ ユウタ		生年月日 4 080404	
事業所名 株式会社 雇用保険 名古屋支店		生年月日 4 080404		生年月日 4 080404	

※雇用保険のしおり（令和5年9月版）より抜粋

健康保険資格確認書

健康保険 本人(被保険者) 令和6年12月2日交付
資格確認書

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 協キョウカイ会 太タロウ郎

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

③ 公印

マスキング箇所

- 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。

発行元(入手先): 保険者

① (交付者名)
マスキング箇所

記号	マスキング箇所	番号	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

様式コード① 2 2 6 5		被保険者賞与支払届 7歳以上被用者賞与支払届			
令和 年 月 日提出					
提出書記入欄	① 事業所 事務所 所在地		受付印 ③ 印		
	事業所 名称		社会福祉労働士会福岡 支部		
	② 事業主 氏名		代表者		
	電話番号		④		
	()				
記入欄	⑦ 被保険者番号	⑧ 被保険者氏名	⑨ 生年月日	⑩ 加入番号、適用率等 （※加入番号は必ず記載してください）	
⑥ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑪ 賞与納付済累計金額(円)	⑫ 備考		
⑬ 賞与支払年月日(決通)	9 0 0	月 日	←1枚ずつ必ず記入してください。		
⑭	④		⑤		
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。ぜひご利用ください。

－ マイナ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ください（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

右を切り取ってご利用いただくことができます
(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日発行
(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必ず必要です

(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。ぜひご利用ください。

－ マイナ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ください（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

右を切り取ってご利用いただくことができます
(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日発行
(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必ず必要です