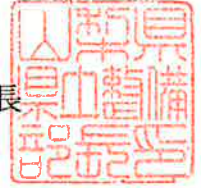




県土総第3376号
令和6年11月29日

一般社団法人山梨県建設業団体連合会
会長 浅野 正一 殿

山梨県県土整備部長



マイナ保険証への移行に伴う現場代理人及び技術者の
雇用確認書類について（通知）

マイナ保険証への移行に伴い、令和6年12月2日以降、現行の健康保険被保険者証が新たに発行されなくなるため、現場代理人及び技術者の雇用確認書類について、別添のとおり取り扱いを整理しましたので、お知らせします。

また、現在、健康保険被保険者証の写しの提出を受ける場合、被保険者等記号・番号等にマスキングを施してから提出を受けておりますが、健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写しについても、被保険者整理番号にマスキングが必要となりますので、御了知ください。

【マスクが必要な箇所】

- 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写し
→ 被保険者整理番号

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 〇〇-〇〇〇
事業所番号 〇〇〇〇〇

被保険者整理番号	被保険者氏名	適用年月	決定後の標準報酬月額		生年月日	種別
			(健保)	(厚年)		
[マスク]	[マスク]	〇	〇〇〇千円	〇〇〇千円	SO.〇	第〇種
	[マスク]	〇	〇〇〇千円	〇〇〇千円	SO.〇	第〇種
	〇〇 〇〇	RO.〇	〇〇〇千円	〇〇〇千円	HO.〇	第〇種

- 健康保険被保険者証の写し
→ 保険者番号、被保険者等記号・番号、(記載がある場合) QRコード

本人(被保険者)
令和〇年〇月〇日交付

健康保険被保険者証

記号 [マスク] 番号 [マスク]

氏名 〇〇 〇〇
生年月日 平成〇年〇月〇日
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
保険者番号 [マスク]
保険者名称 〇〇〇〇〇
保険者所在地 〇〇市〇-〇-〇

QRコード [マスク]

印 []

※ 告知要求制限の対象となる記号・番号等が記載された書類の提出をする場合は、上記の書類・箇所に限らず、すべてマスクが必要です。

山梨県県土整備部
県土整備総務課契約担当
055-223-1673

現場代理人及び技術者の雇用関係の確認書類について

入札及び契約にあたり、現場代理人の直接的な雇用関係や、技術者の直接的かつ恒常的な雇用関係（入札参加の申し込みを行った日以前に3ヶ月以上の期間、継続した雇用があること）を証する資料の提出が必要な場合、次のいずれかの書類等により確認を行います。

□ 直近の健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写し

→ 適用年月の日付により恒常的な雇用関係を確認します。直近の通知書だけでは3ヶ月以上の恒常的な雇用関係を証することができない場合、その前の通知書も併せてご提出ください。

※ 被保険者整理番号にマスキングを施してください。

該当する現場代理人及び技術者以外の者の情報、また、該当する現場代理人及び技術者の情報のうち『被保険者氏名』、『適用年月』、『生年月日』以外の情報については、マスキングを施しても構いません。

□ 直近の住民税特別徴収税額決定・変更通知書（特別徴収義務者用）の写し

→ 通知の発行日の日付により恒常的な雇用関係を確認します。直近の通知書だけでは3ヶ月以上の恒常的な雇用関係を証することができない場合、その前の通知書も併せてご提出ください。

※ 該当する現場代理人及び技術者以外の者の情報、また、該当する現場代理人及び技術者の情報のうち『氏名』、『住所』以外の情報、事業者の累計の人数・税額の情報については、マスキングを施しても構いません。

□ 監理技術者資格者証（表面及び裏面）の写し

→ 交付年月日または変更履歴により恒常的な雇用関係を確認します。

□ 有効な健康保険被保険者証の写し

→ 資格取得年月日により恒常的な雇用関係を確認します。

※ 保険者番号、被保険者等記号・番号、（記載がある場合）QRコードにマスキングを施してください。