

## 【JR九州ジパング倶楽部へ郵送にて新規ご入会されるお客さまへ】

令和2年10月1日より、健康保険法等の一部を改正する法律により、保険者番号及び被保険者等記号・番号について、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。

つきましては、法令順守を目的として、郵便振込（郵送）によるジパング倶楽部新規ご入会の際、年齢確認書類として、事務局に健康保険資格確認書の写しを送付する場合は、下記例を参考に「保険者番号」「記号・番号」が判別できない様にマスキング（塗り潰す等）して、ご送付いただきますように、お願い申し上げます。

また、マスキングが施されていない写しを送付いただいた場合は、当事務局にて適切にマスキング加工を行わせていただきますので、ご了承ください。

### マスキングの例

健康保険 本人（被保険者） 資格確認書		令和〇年〇月〇日 交付
記号	■■■■■■■■■■	番号 ■■■■ (枝番) ■■■■
氏名	××××××	
生年月日	〇〇〇〇〇〇	
性別	昭和〇年〇月〇日	
資格取得年月日	男	
有効期限	令和〇年〇月〇日	
保険者番号	■■■■■■■■■■	
保険者名称	全国〇〇健康保険協会	〇〇支部
保険者所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇	

ここを塗り潰してください。

※二次元コードがある場合は、塗り潰してください。

印

- 健康保険資格確認書の種類によって、保険者番号及び被保険者等記号・番号の位置が異なりますのでご注意ください。

JR九州ジパング倶楽部事務局

〒812-0011

博多北郵便局 郵便私書箱93号 JR九州ジパング倶楽部事務局

☎092-474-1643

営業時間：平日10:00～12:00、13:00～17:00

（土曜・日曜・祝日・年末年始はお休み）

※営業時間は変更する場合がございます。あらかじめご了承ください。