

健康保険証の廃止に伴う 安全書類の対応について

- ・ 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

主任技術者の雇用関係を確認する書類

標準様式第1号-甲 2025年9月16日

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)

直近上位の
注文者名 中村建設株式会社 【報告下請負業者】
〒701-0151

現場代理人名 (所長名) 佐藤 二郎 殿 住 所 岡山県高梁市
TEL 086-0000-XXXXXX
FAX 086-0000-XXXXXX

元請名称・
事業者ID 中村建設株式会社(04597146870922)

作業所名称 ○△ビル新築工事 企業名・
事業者ID 株式会社中村建設工業(98765432101234)
代表者名 山田 一郎

《自社に関する事項》

工事名称 及び
工事内容 ○△ビル新築工事
建築一式工事
工 期 日 2025年10月1日 注文者との
契約日 2025年9月8日

竣工に必要な許可業種 許 可 番 号 許可(更新)年月日

大工工事業 知事(般-6)第1234号 2024年9月30日

内装仕上工事業 知事(般-6)第1234号 2024年9月30日

健康保険等の
加入状況

健康保険	厚生年金保険	雇用保険
加入	加入	加入

事業所
整理記号等

事業所の名称	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
株式会社中村建設工業	01アイウ-23456	01アイウ-23456	12345678901234

監 督 員 名 不要 安全衛生責任者名 中村 太郎

《再下請負関係》 再下請負業者及び再下請負契約関係について次の通り報告いたします。

企業名・ 事業者ID	代表者名	
住 所		
電話番号		
工事名称 及び 工事内容		
工 期	契約日	

建設業の 許 可	施工に必要な許可業種	許 可 番 号	許可(更新)年月日

健康保険等の 加入状況	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
	事業所の名称	健康保険	厚生年金保険

現場代理人名	安全衛生責任者名
権 限 及 び 職務内容	安全衛生推進者名
※主任技術者名 専任 非専任	※主任技術者名
資 格 内 容	資 格 内 容
	担当工事内容

意見申出方法	専任 非専任
※主任技術者名	
資 格 内 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) 雇用保険被保険者証・資格取得等確認通知書

健康保険証の廃止に伴う対応

作業員名簿の健康保険等の加入確認書類

作業員名簿

(令和 年 月 日 作成)

事業所の名称
・現場ID

所長名

一次会社名
・事業者ID

一次業者(株)
(12345678901234)

代表者名 業者 一郎

元請確認欄

[退職金共済制度加入]

健康保険

年金保険

雇用保険

加入 協会けんぽ

加入 厚生年金

加入 1466

本書面に記載した内容は、作業員を募集して、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提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 経歴年表	生年月日 年 齢	現 住 所 緊急連絡先	最近の 健康診断日 血 圧 血 液 型	特 殊 健 診 診 断 日 種 類	健康保険 年金保険 雇用保険	退職金共済制度加入 加入 協会けんぽ 加入 厚生年金 加入 1466	退職金共済制度加入 加入 協会けんぽ 加入 厚生年金 加入 1466	退職金共済制度加入 加入 協会けんぽ 加入 厚生年金 加入 1466
1	フジタ 一太郎	12345678901234	熟練工 (1級) (2級) (3級) (4級) (5級)	2014-12 25	1968/08/01 49	東京都渋谷区北千駄ヶ谷 1-23-45-607 (080-9779-1165) 鹿児島県市ヶ森町渋谷町 4-5-6 (02-3456-6789)	2017/04/18 125 / 85 O		加入 協会けんぽ 加入 厚生年金 加入 1466	加入 協会けんぽ 加入 厚生年金 加入 1466	加入 協会けんぽ 加入 厚生年金 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) 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知
- 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) 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」
 - ・健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

【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。個人情報をご非表示にしていますが、
複数名が記載されています。

716-0046 高梁市 横町 1541-5 中村建設 株式会社 中村 浩巳 様	到達番号 202407021327043854 S C 0334 通知書は、処理が完了した方から順次発送しております。すでにご提出済みの方が今回の通知書に含まれていない場合、処理が完了次第、送付いたします。
---	---

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定一覧表

事業所整理記号 01-7イ
事業所番号 01234

被保険者 整理番号	被保険者氏名	※1	決定後の標準報酬月額		※1	※2
		適用年月	(健保)	(厚生)	生年月日	種別
該当箇所以外はマスキング						
						第一種
該当箇所以外はマスキング						

※1 元号 S：昭和 H：平成 R：令和

※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）

令和 6年 7月16日

【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
所属建設業者 (株)〇〇建設
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)

監理技術者講習修了履歴
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】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)

被保険者番号: 030-4
通知年月日: R050609
資格取得年月日: R050601
被保険者種類: 1
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
2021. 9

雇用保険被保険者証

被保険者番号: 030-4
被保険者氏名: テキヨウ ユウタ
生年月日: 4 080404
2021. 9

被保険者番号
下4桁以外はマスキング

【参考】資格確認書、資格情報のお知らせ マスキング例

健康保険資格確認書

発行元(入手先):保険者

健康保険 本人(被保険者)
資格確認書 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 マスキング箇所 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

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

① (交付者名) マスキング箇所

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。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

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)	〇割	
	適用開始年月日	平成〇年〇月〇日	
	交付年月日	令和〇年〇月〇日	

※ 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)

【参考】医療保険の資格情報

マイナポータルから取得した「医療保険の資格情報」

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。

保存日時：2025年1月1日時点

保 険 者 名	XX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
記 号	■
番 号	■
枝 番	■
氏 名	デジタル 花子
本 人 ・ 家 族 の 別	本人

70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者

一 部 負 担 金 割 合	—
有 効 期 限	—

(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご注意ください。

記号・番号・枝番は
マスキング



小さな困ったを、「喜び」のカタチに。

中村建設株式会社

NAKAMURA CONSTRUCTION COMPANY

ご安全に!!
