

事 業 主 様
健康保険ご担当者 様

神奈川県医療従事者健康保険組合
理 事 長 菊 岡 正 和



当組合加入者の個人番号（マイナンバー）総点検について（協力依頼）

日頃より、当組合の事業運営にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

標記の件につきまして、令和5年5月23日付厚生労働省保険局保険課長通知「オンライン資格確認等システムにおける正確な資格情報等の登録について」の一部改正により、「過去に登録した加入者の資格情報等の点検・修正の依頼」があったことから、通知に基づき当組合加入者の個人番号を総点検し、令和5年7月31日までに厚生労働省へ報告することとなりました。

つきましては、下記の方法により加入者（被保険者・被扶養者）約11.2万人の個人番号の点検を実施いたしますので、何卒ご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

記

1. 当組合が行う点検作業に必要な5情報

- (1) 加入者（被保険者・被扶養者）の「住所情報（住民票と同じ）」（当組合保有なし）
- (2) 上記の他、「漢字氏名・カナ氏名・生年月日・性別」（当組合保有あり）

2. 事業主様への依頼事項

- (1) 加入者（被保険者・被扶養者）の「住所情報（住民票と同じ）の提出」
- (2) 提出期限：「令和5年6月26日（月）必着」

3. 住所情報の提出方法

- (1) 当組合から被保険者・被扶養者情報を収めた電子媒体を事業主様に送付。
※電子媒体送付日：令和5年6月12日（月）
- (2) 事業主様において、当該加入者の住所情報を入力。
※電子媒体のパスワードは「4桁の事業所記号を2回入力してください」
例) 事業所記号が「2312」の場合 ⇒ 「23122312」
- (3) 住所情報を入力後、事業主様から当組合に返信用封筒を用いて提出。
※電子媒体で提出が出来ない場合は、当組合にご連絡ください。
紙媒体の提出用紙を改めて送付致します。

4. 点検作業の方法

(1) 当組合が中間サーバーに登録した個人番号により、地方公共団体情報システム機構（J-L I S）への照会を実施。

(2) 照会結果の5情報「漢字氏名・カナ氏名・生年月日・性別・住所」が当組合の保有する加入者の5情報と一致することを確認。

※上記により確認できない場合は、事業主様に加入者本人の個人番号が確認できる資料の提供を求める場合があります。

※中間サーバー：情報連携等に必要な情報授受の仲介の役割を担うサーバー

5. 点検作業等のスケジュール

6月12日（月） 当組合から提出用電子媒体を事業主様に送付。

～ 順次、J-L I Sに5情報照会・確認開始。

6月26日（月） 事業主様「住所情報提出期限」。

6月30日（金） 厚生労働省へ作業状況報告。

7月31日（月） 厚生労働省への点検結果報告期限。

6. 委託契約について

個人番号の総点検にあたり、次の業者と委託契約を締結しております。

(1) 委託先 ジェイエスフィット株式会社 東京都中央区日本橋1-20-5

委託内容

- ・住所情報提出用電子媒体の作成及び封入封緘発送業務
- ・5情報（漢字氏名・カナ氏名・生年月日・性別・住所）確認業務
- ・未提出事業所への連絡業務
- ・上記に付随する業務

なお、加入者（被保険者・被扶養者）の住所情報につきましては、個人番号を活用した情報連携において、加入者の住所情報を把握することの重要性が増したことから、今回の個人番号総点検を機に「加入者の住所情報を管理する」こととなりました。

つきましては、今後、「加入者の住所に変更があった場合」は、速やかに「別添の住所変更届」の提出をお願いいたします。

○住所変更届は、ホームページからダウンロードできます。

[連絡先]

神奈川県医療従事者健康保険組合 事務局

TEL 045-641-3400