



保 発 1 2 2 8 第 4 号  
平 成 2 1 年 1 2 月 2 8 日

地 方 厚 生 ( 支 ) 局 長  
都 道 府 県 知 事 } 殿

厚 生 勞 働 省 保 險 局 長

「保 險 者 番 号 等 の 設 定 に つ い て」 の 一 部 改 正 に つ い て

標記について、雇用保険法等の一部を改正する法律（平成19年法律第30号）の一部が平成22年1月1日より施行され、船員保険を全国健康保険協会が管掌することとなることに伴い、別紙のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

1 1の(2)を次のように改める。

(2) 船員保険

船員保険の保険者番号については、平成21年12月7日庁保険発第1207001号によって定められた保険者番号をもって船員保険の保険者番号とすること。

2 別添の第1の4中「社会保険事務所(地方社会保険事務局が事務を行うことになっている場合にあっては当該地方社会保険事務局を含む。)ごとに社会保険庁が」を「厚生労働省保険局が」に改める。

3 別添の第1の6中「、社会保険庁長官、都道府県知事」を「、厚生労働省保険局、都道府県知事、地方厚生(支)局」に改める。

(参考)

「保険者番号等の設定について」(昭和51年8月7日保発第45号)の一部改正について

	改正後	改正前
1 (2)	<p>1 保険者番号の設定について  <u>船員保険</u>            船員保険の保険者番号については、平成21年12月7日            庁保発第1207001号によって定められた保険者番号            をもって船員保険の保険者番号とすること。</p>	<p>1 保険者番号の設定について  <u>船員保険</u>            船員保険の保険者番号については、船員保険事務を取り扱            う社会保険事務所(地方社会保険事務局が事務を行うことにな            っている場合)については当該地方社会保険事務局を含む。)別            ごとに、昭和51年6月17日庁文発第1781号通知別添参考「別            に通知する日から使用する被保険者証等の課所名のうえに付            する符号一覧」により示された符号をもって船員保険の保険            者番号とすること。</p>
別添		
第1	<p>1 保険者番号</p> <p>4 保険者(市町村)別番号は、協会管掌健康保険にあつては協            会の都道府県支部ごとには厚生労働省健康保険が、船員保険にあ            つては厚生労働省健康保険組合(国民健康保険)に都道府            県が、また、組合管掌健康保険に對しては健康保険組合(社会保            険診療報酬支払基金(支)局が、後期高齢者医療に對しては            後期高齢者医療広域連合(支)局が、共済組合及び自衛官等の療            給に對しては各主管官庁が定める番号とする。</p>	<p>第1 保険者番号</p> <p>4 保険者(市町村)別番号は、協会管掌健康保険にあつては協            会の都道府県支部ごとには厚生労働省健康保険が、船員保険にあ            つては社会保険事務所(地方社会保険事務局が事務を行うこと            になっている場合)に對しては当該地方社会保険事務局を含む。            国民健康保険に對しては国民健康保険組合(国民健康            保険診療報酬支払基金(支)局が、後期高齢者医療に對しては            後期高齢者医療広域連合(支)局が、共済組合及び自衛官等の療            給に對しては各主管官庁が定める番号とする。</p>



(別添)

庁保険発第 1207001 号

平成 21 年 12 月 7 日

地方社会保険事務局長 殿

社会保険庁運営部企画課長

(公 印 省 略)

全国健康保険協会へ移管する船員保険の保険者番号等の  
設定について

標記については、平成 22 年 1 月 1 日より下記のとおり実施することとした  
ので、貴管下社会保険事務所へ周知されたい。

記

1. 保険者番号

全国健康保険協会（以下「協会」という。）が管掌する船員保険の保険者  
番号の設定については、次のとおり、法別番号 2 桁、都道府県番号 2 桁、保  
険者別番号 3 桁及び検証番号 1 桁の計 8 桁の算用数字を組み合わせたものと  
する。

(1) 法別番号（2 桁）

船員保険は「02」とする。

(2) 都道府県番号（2 桁）

船員保険は、協会本部（東京都千代田区）において全国の被保険者を取  
り扱うこととしているため「13」とする。

(3) 保険者別番号 (3桁)

「001」とする。

(4) 検証番号 (1桁)

検証番号は、次により算出した番号とする。

- ① 法別番号、都道府県番号及び保険者別番号の各数の末尾の桁を起点として順次2と1を乗じる。
- ② ①で算出した積の和を求める。ただし、積が2桁となる場合は、1桁目と2桁目の数字の和とする。
- ③ 10と②で算出した数字の下1桁の数との差を求め、これを検証番号とする。

(5) 船員保険の保険者番号

0	2	1	3	0	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

法別番号	都道府県番号	保険者別番号	
0 2	1 3	0 0	① ←起点
× ×	× ×	× × ×	
2 1	2 1	2 1 2	
0 + 2	+ 2 + 3	+ 0 + 0 + 2	= 9
		10 - 9 =	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> …検証番号

2. 被保険者証の記号及び番号

被保険者証の記号及び番号については、従来、漢字、アルファベット及びひらがなを用いていたが、すべて数字化し、次の組み合わせとする。

(1) 記号

船舶所有者ごとに設定した10桁の番号とする。ただし、疾病任意継続被保険者は88で始まる10桁の番号とする。

(2) 番号

被保険者ごとに設定した最大7桁の番号とする。

3. 経過的な取扱い

平成22年1月以降、協会から新たに交付される被保険者証については、

上記のとおり新たな保険者番号等が設定される（被保険者証のイメージは別添参照。）。

既に船員保険に加入している者については、被保険者証及び被扶養者証の切替を行うこととしているが、切替が完了する日までは、従前の国（社会保険庁）が交付した被保険者証及び被扶養者証（以下「旧被保険者証等」という。）が引き続き有効とする経過措置を講ずることとしている。このため、旧被保険者証等で受診した加入者については、旧被保険者証等の記号及び番号で取り扱うものとする。

(別添)

## 船員保険被保険者証カードの様式(イメージ)

### 【強制被保険者】

(被保険者)		(被扶養者)	
本人(被保険者)	家族(被扶養者)		
船員保険被保険者証	船員保険被保険者証	平成22年1月4日 交付	平成22年1月4日 交付
記号 1234010203	記号 1234010203	番号 1234567	番号 1234567
氏名 セン 知功	氏名 セン ハコ	船保 太郎	船保 花子
生年月日 昭和49年5月24日	生年月日 昭和50年10月22日	性別 男	性別 女
資格取得年月日 平成22年1月1日	認定年月日 平成22年1月1日		
船舶所有者住所 ○○市 ○○町 ○-○	船舶所有者住所 ○○市 ○○町 ○-○		
船舶所有者氏名 ○○ 株式会社	船舶所有者氏名 ○○ 株式会社		
保険者番号 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	保険者番号 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	印	印
保険者名称 全国健康保険協会 船員保険部	保険者名称 全国健康保険協会 船員保険部		
保険者所在地 ○○区○○町○-○-○	保険者所在地 ○○区○○町○-○-○		

### 【疾病任意継続被保険者】

(被保険者)		(被扶養者)	
本人(被保険者)	家族(被扶養者)		
船員保険被保険者証	船員保険被保険者証	平成22年1月4日 交付	平成22年1月4日 交付
記号 8800000000	記号 8800000000	番号 1234567	番号 1234567
氏名 セン 知功	氏名 セン ハコ	船員 太郎	船員 花子
生年月日 昭和49年5月24日	生年月日 昭和50年10月22日	性別 男	性別 女
資格取得年月日 平成22年1月1日	認定年月日 平成22年1月1日		
疾病任意継続被保険者	疾病任意継続被扶養者		
資格喪失予定年月日 平成24年1月1日	資格喪失予定年月日 平成24年1月1日		
保険者番号 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	保険者番号 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	印	印
保険者名称 全国健康保険協会 船員保険部	保険者名称 全国健康保険協会 船員保険部		
保険者所在地 ○○区○○町○-○-○	保険者所在地 ○○区○○町○-○-○		

### 【一般被保険者・疾病任意継続被保険者 共通】

#### 被保険者証 (裏面)

注意事項 診察を受けようとするときには、この証をその都府県保健機関等の窓口で提示してください。

住所 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

備考 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

※ 以下の欄は臓器提供に関する意思を表示する欄として使用できます。記入する場合は、該当する1~3の番号を○で囲んだ上で提供したい臓器を○で囲んで下さい。

1 私は、脳死の判定に依り、脳死後、移植の為に○で囲んだ臓器を提供します。  
(×をつけた臓器は提供しません。)  
心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・胆臓・その他( )

2 私は、意識が停止し、死後、移植の為に○で囲んだ臓器を提供します。  
(×をつけた臓器は提供しません。)  
腎臓・膵臓・胆臓・その他( )

3 私は、臓器を提供しません。

《自筆署名》 \_\_\_\_\_ 《署名年月日》 \_\_\_\_\_ 年 月 日