（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正）

第四条　高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省令第百二十九号）の一部を次のように改正する。

様式第三号を次のように改める。

様式第三号（第十七条第二項関係）

（裏面）

注意事項

1　この証で診療を受けるときには、診療費用の全額を支払ってください。

2　保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。

備　　考

※　以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1.から3.までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【心臓・肺・肝臓・腎臓（じん）・膵臓（すい）・小腸・眼球】

〔特記欄：　　〕

署名年月日：　　年　　月　　日

本人署名（自筆）：

家族署名（自筆）：

（表面）

後期高齢者医療被保険者資格証明書

有効期限　　年　　月　　日まで

交付年月日　　年　　月　　日交付

記号・番号			
被保険者	住　所		
	氏　名		男・女
	生年月日	年　　月　　日	
保険者	保険者番号並びに保険者の名称及び印		