様式第1号(2)（裏面）及び備考を次のように改める。

（裏面）

注意事項　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。

住　所	
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・膵臓・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）：

備考　１．プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
２．大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
３．必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
４．別途被保険者に周知することにより、注意事項を省略することができる。
５．被保険者に次に掲げる事項を周知するものとする。
⑴　被保険者証の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。
⑵　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、必ず被保険者証を（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は被保険者証に高齢受給者証を添えて）窓口で提出すること。
⑶　被保険者の資格を喪失したときは、十日以内に被保険者証を船舶所有者に提出すること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は五日以内に保険者に返納すること。
⑷　不正に被保険者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
⑸　被保険者証の記載事項に変更があった場合には、直ちに船舶所有者を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は船舶所有者を経由することを要しないこと。

様式第1号（裏面）備考1中「横」を「、横」に改める。

様式第四号（表面）注意事項３⑴中「平成22年」を「平成23年」に改め、同注意事項６中「罰せらる」を「罰せられる」に改め、同様式（裏面）を次のように改める。

（裏面）

船員保険　継続療養受療証明書

平成　年　月　日　交付

記号　番号

被保険者であった者
氏名　性別
生年月日　明・大・昭・平　年　月　日生
住所

受給者
氏名　性別
生年月日　明・大・昭・平　年　月　日生　続柄
住所

保険者
所在地
保険者名称及び番号印

療養給付記録1	傷病名	開始年月日	平成　年　月　日
		受給期限	平成　年　月　日
		終了年月日	平成　年　月　日　転帰
療養給付記録2	傷病名	開始年月日	平成　年　月　日
		受給期限	平成　年　月　日
		終了年月日	平成　年　月　日　転帰
療養給付記録3	傷病名	開始年月日	平成　年　月　日
		受給期限	平成　年　月　日
		終了年月日	平成　年　月　日　転帰