様式第一号の三（第六条関係）

（裏面）

注意事項

1　この証で診療を受けるときは、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）

○○都道府県国民健康保険
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	（枝番）
世帯主	住所		
	氏名		男・女
被保険者	氏名		男・女
	生年月日	年　月　日	
交付者	保険者番号並びに交付者の名称及び印		

備　考

1．大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

2．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

3．別途被保険者等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。

4．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

(1)　滞納している保険料（税）を納付したときは、被保険者証が交付されること。

(2)　災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。

(3)　被保険者の資格を喪失したときは、直ちに、被保険者資格証明書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、被保険者資格証明書を添えること。

(4)　被保険者資格証明書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、被保険者資格証明書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。

(5)　有効期限を経過したときは、被保険者資格証明書を使用することはできないため、速やかに、市町村に提出して、検認又は更新を受けること。

(6)　不正に被保険者資格証明書を使用した者は、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。