別紙様式第19号

［（表面）　略］

（裏　面）

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（記入は自由です。）。
記入する場合は、１．２．３．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．～３．　略］

［削る］

４．　組合員又はその被扶養者に次に掲げる事項を周知するものとする。

［(1)　略］

(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、その窓口で、電子資格確認を受けるか、組合員被扶養者証を提出すること。

［(3)～(6)　略］

別紙様式第19号

［（表面）　同左］

（裏　面）

注意事項　保険診療を受けようとするときは、この証を保険医療機関等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（記入は自由です。）。
記入する場合は、１．２．３．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．～３．　同左］

４．　別途組合員又はその被扶養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．　［同左］

［(1)　同左］

(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、必ず組合員被扶養者証を（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）以後の場合は組合員被扶養者証に高齢受給者証を添えて）窓口で提出すること。

［(3)～(6)　同左］