様式第一号、様式第二号及び様式第五号から様式第七号までを次のように改める。

様式第一号(1)（第三十五条関係）

（表　面）

船員保険資格確認書

本人（被保険者）

年　月　日交付

記　号		番　号	（枝番）
氏　名			
性　別			
生　年　月　日	年　月　日		
資格取得年月日	年　月　日		
一部負担金の割合 発効年月日	割　年　月　日		
有効期限			
保険者番号			
保険者名称	印		

（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）：