様式第一号の二の六（第六条関係）

（表　面）

都道府県　　有効期限　　年　　月　　日

国民健康保険

資格確認書

記　号		番　号	（枝番）
氏　名		性　別	
生　年　月　日		年　月　日	
適用開始年月日		年　月　日	
交　付　年　月　日		年　月　日	
負担割合・発効期日		年　月　日	
限度区分・発効期日		年　月　日	
長期入院該当日		年　月　日	印
特定疾病区分・発効期日		年　月　日	

世帯主氏名

保険者番号

交付者名　　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・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．紙、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。

３．一部負担金の割合を減じている市町村については、表面の「負担割合・発効期日」欄にその一部負担割合を表示する。また、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、「負担割合・発効期日」欄は省略することとする。

４．「限度区分・発効期日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の３第１項第２号又は第３項第２号に該当する場合は「ア」と、同条第１項第３号又は第３項第３号に該当する場合は「イ」と、同条第１項第１号又は第３項第１号に該当する場合は「ウ」と、同条第１項第４号又は第３項第４号に該当する場合は「エ」と、同条第１項第５号又は第３項第５号に該当する場合は「オ」と記載すること。

また、被保険者が同条第４項第２号又は第５項第２号に該当する場合は「現Ⅲ」と、同条第４項第３号又は第５項第３号に該当する場合は「現Ⅱ」と、同条第４項第４号又は第５項第４号に該当する場合は「現Ⅰ」と、同条第４項第１号又は第５項第１号に該当する場合は「一般」と、同条第４項第５号又は第５項第５号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第４項第６号又は第５項第６号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の３第１項第５号、第３項第５号、第４項第５号若しくは第６号又は第５項第５号若しくは第６号に該当する場合に限る。

５．４に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（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）以後の者で同号に該当する場合にあっては「低Ⅰ（境）」）と記載すること。

６．「特定疾病区分・発効期日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効期日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

７．「限度区分・発効期日」欄及び「長期入院該当日」欄並びに「特定疾病区分・発効期日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

８．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。

９．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、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は、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、資格確認書に高齢受給者証（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）以後の場合に限る。）を添えて）提出