別紙様式第14号及び別紙様式第17号を次のように改める。

別紙様式第14号(1)

（表　面）

○○共済組合資格確認書

本人（組合員）

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			
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、１．２．３．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）：＿＿＿＿＿＿