備考　１．この様式は、書面による交付の場合に限るものとする。大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。

２．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

３．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。

４．組合員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、直ちに住所欄に住所を自署して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組合については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出すること。

⑶　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、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、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑷　組合員の資格を喪失したときは、遅滞なく資格確認書を組合に返納すること。

⑸　資格確認書の記載事項に変更があつたときは、遅滞なく組合に提出して訂正を受けること。

⑹　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑺　不正に資格確認書を使用した者は、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。

⑻　臓器提供に関する意思を表示する場合は、次の点に留意するほか、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に基づく臓器提供意思表示カードの記載の例によること。

㈠　特記欄については、親族への優先提供の意思等がある場合に記載すること。

㈡　家族署名欄への記載は、意思表示の有効性の要件とはなつていないこと。また、「家族」は被扶養者の認定を受けている者に限らないこと。

別紙様式第14号(2)

（表　面）

本人（組合員）　　年　月　日交付

○○共済組合

資格確認書

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　　年　月　日

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）：＿＿＿＿＿＿＿＿