別紙様式第一のニ（第七条関係）（表面）

自衛官資格確認書

本証は、自衛官候補生、予備自衛官、即応予備自衛官、予備自衛官補、防衛大学校又は防衛医科大学校の学生及び陸上自衛隊高等工科学校の生徒についても、共通して使用できる。

一部負担金の割合：３割

記号	自	番号	
本人	氏名		男・女
	生年月日	年　月　日生	
	住所（営外者）又は部隊所在地名（営内者）		
	身分	営外者　営内者	
	資格取得年月日	年　月　日	
発行者	部隊名等		
	所在地		
	機関名		
	官職印		
	発行者符号		
交付年月日		年　月　日	
有効期限		年　月　日	

用紙寸法　日本産業規格Ａ列４番

別紙様式第一のニ（裏面）

注　意　事　項

1　この資格確認書の交付を受けたときは、営外者はすぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2　この資格確認書では公務上の傷病又は通勤による傷病については、診療は受けられません。
3　部内医療機関以外の医療機関等で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、必ずこの資格確認書をその窓口に提出して受診してください。
4　この資格確認書で診療を受けたときは、次の額をその都度支払ってください。ただし、契約医療機関等の場合は、防衛大臣が定めた額を支払ってください。
　ア　保険診療の費用（入院時の食事に要する費用を除く。）　３割に相当する額
　イ　入院時の食事に要する費用　１日につき定額の標準負担額
5　有効期間を経過したとき又は自衛官としての身分を失ったときは、５日以内にこの資格確認書を発行者に返納してください。
6　不正にこの資格確認書を使用した者は、刑法によって詐欺罪として懲役の処分を受けます。
7　その他表面の記載事項に変更のあったときは、直ちに発行者に差し出して訂正を受けてください。
8　転属の時は、転属先で新たに発行を受け、同時に資格確認書を旧発行者に返納してください。

臓器提供意思表示欄

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ために臓器を提供します。
２．私は、心臓が停止した死後に限り、移植のため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）：

別紙様式第一（第七条関係）（表面）

自衛官診療証

本証は、自衛官候補生、予備自衛官、即応予備自衛官、予備自衛官補、防衛大学校又は防衛医科大学校の学生及び陸上自衛隊高等工科学校の生徒についても、共通して使用できる。

記号	自	番号	
本人	氏名		男・女
	生年月日	年　月　日生	
	住所（営外者）又は部隊所在地名（営内者）		
	身分	営外者　営内者	
発行者	部隊名等		
	所在地		
	機関名		
	官職印		
	発行者符号		
交付年月日		年　月　日	
有効年月日		年　月　日	

別紙様式第一（裏面）

注　意　事　項

1　この証の交付を受けたときは、営外者はすぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2　この証では公務上の傷病又は通勤による傷病については、診療は受けられません。
3　部内医療機関以外の医療機関等で診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口に提出して受診してください。
4　この証で診療を受けたときは、次の額をその都度支払ってください。ただし、契約医療機関等の場合は、防衛大臣が定めた額を支払ってください。
　ア　保険診療の費用（入院時の食事に要する費用を除く。）　３割に相当する額
　イ　入院時の食事に要する費用　１日につき定額の標準負担額
5　有効期間を経過したとき又は自衛官としての身分を失ったときは、遅滞なくこの証を発行者に返納してください。
6　不正にこの証を使用した者は、刑法によって詐欺罪として懲役の処分を受けます。
7　その他表面の記載事項に変更のあったときは、直ちに発行者に差し出して訂正を受けてください。
8　転属の時は、転属先で新たに発行を受け、同時に本証を旧発行者に返納してください。

臓器提供意思表示欄

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ために臓器を提供します。
２．私は、心臓が停止した死後に限り、移植のため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）：