

⑥見本

健康保険資格確認書

本人（被保険者）

令和 7年〇〇月××日 交付

記 号	99	番 号	999999 （枝番） 00							
氏 名	ｸﾐﾅｲ ｸﾏﾀ 組 合 太 郎									
性 別	男									
生 年 月 日	昭和56年10月10日									
資格取得年月日	令和 6年 6月 1日									
有 効 期 限	令和 8年11月30日									
保険者番号		0	6	2	4	0	1	6	2	
保険者名称	三重交通健康保険組合									
保険者所在地	三重県津市中央1番1号 059-225-9036									



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）：