



(資格確認書窓口発行用:表)

石川県後期高齢者医療資格確認書

①カードの右端の切り込みに沿って折り曲げる



②カードの端が厚き上がったところからゆっくりはがす



注意事項

(1) この証は、大切に保管してください。

(2) 被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

(3) この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、石川県後期高齢者医療広域連合あての届書を、市町に提出してください。

(4) 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

(5) 臓器提供の意思を記入後に意思の変更があった場合は、この証の再交付を受けることができます。

※右記注意事項を必ずお読みください。
 ※裏面の注意事項を必ずお読みください。
 ※こちらからはがして使用してください。

11.6.23 3:39:38 PM

(資格確認書窓口発行用:裏)

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○で選んでください。

1. 私は、国や県及び心臓提供をした経路のいずれでも、専断の為に臓器を提供します。

2. 私は、心臓提供をした経路に限らず、専断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・肝・腎臓・膵臓・肺臓・小腸・胆嚢 】

【特出欄】
 署名年月日: _____ 年 ____ 月 ____ 日
 本人署名(自筆): _____ 家族署名(自筆): _____

11.6.23 3:39:38 PM