

健康保険
被保険者証

本人

被保険者

交付番号 0244219001
令和 4 年 4 月 1 日交付

記号 1930 番号 1152112 (枝番) 00

コケ マル口

氏 名 小池 雅広

生 年 月 日 昭和 61 年 8 月 31 日 性別 男

資格取得日 平成 20 年 3 月 1 日



保険者所在地
保険者番号
保険者名称

〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町二丁目29番地

06138150

日立健康保険組合



TEL.03-4554-3020

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)：