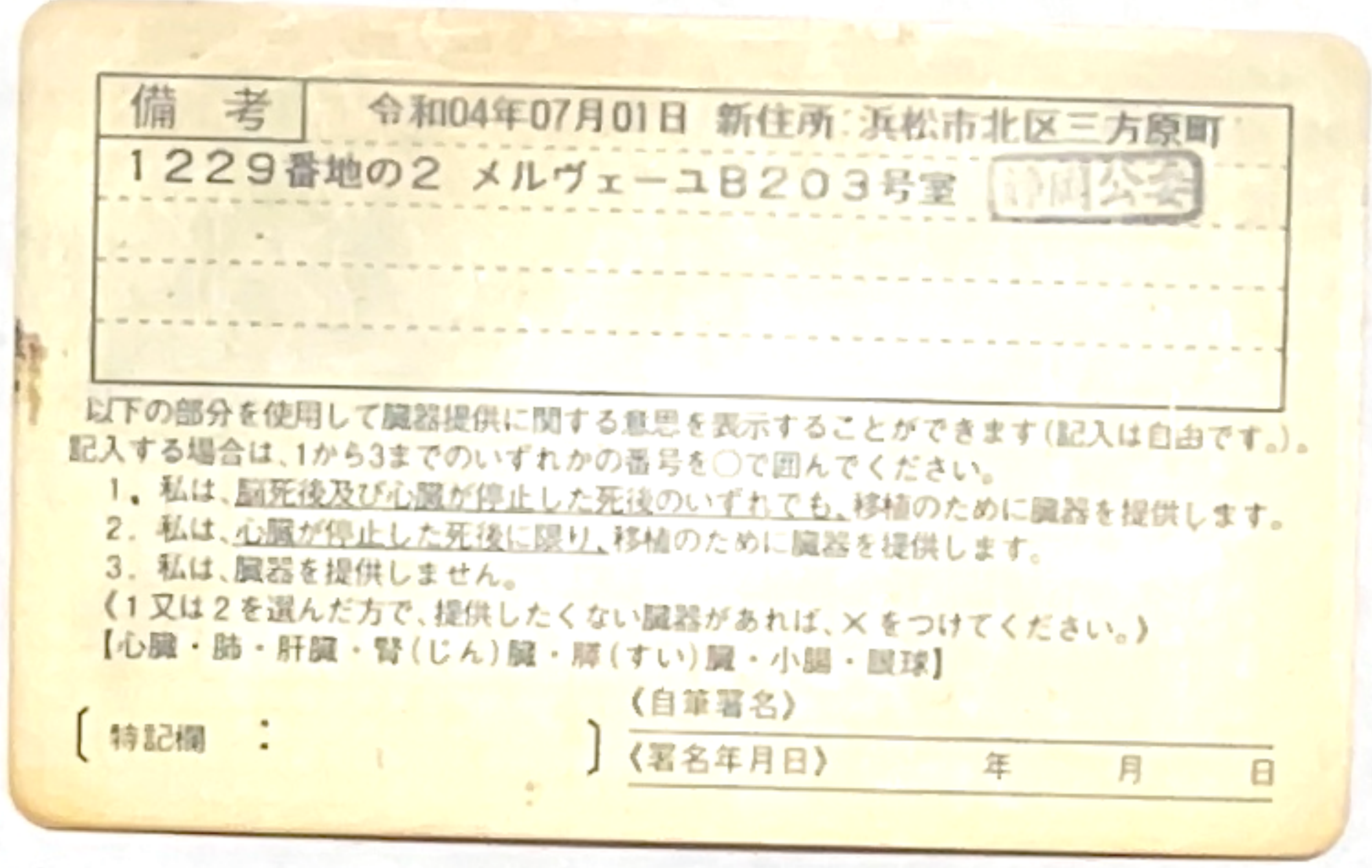


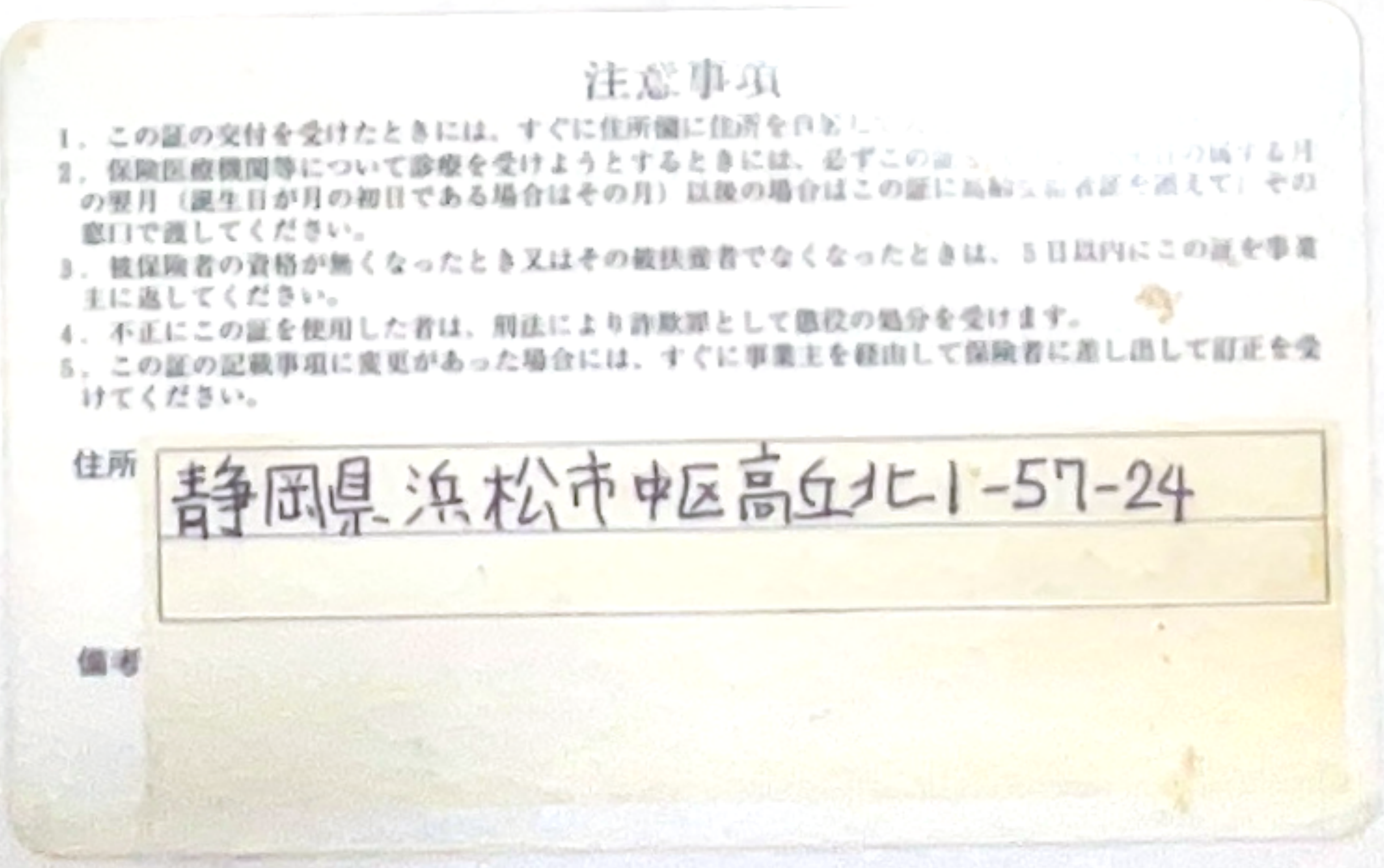
備　考	令和04年07月01日 新住所：浜松市北区三方原町
1229番地の2 メルヴェーユB203号室 静岡公委	

以下の部分を使用して臓器提供に関する意思を表示することができます（記入は自由です。）。
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（じん）臓・膵（すい）臓・小腸・眼球】

〔特記欄　：　〕
《自筆署名》
《署名年月日》　年　月　日



注意事項

1．この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自 [illegible]
2．保険医療機関等について診療を受けようとするときには、必ずこの証 [illegible] 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）以後の場合はこの証に高齢受給者証を添えて）その窓口で渡してください。
3．被保険者の資格が無くなったとき又はその被扶養者でなくなったときは、5日以内にこの証を事業主に返してください。
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．この証の記載事項に変更があった場合には、すぐに事業主を経由して保険者に差し出して訂正を受けてください。

住所　静岡県浜松市中区高丘北1-57-24

備考