

健康保険
被保険者証

本人(被保険者)

交付平成27年4月10日

記号 196 番号 26766

イタダシ

氏名 池田 正志

生年月日 昭和60年 3月27日 性別 男

取得年月日 平成27年 4月 1日



保険者所在地 東京都渋谷区桜丘町29-11

保険者名称 日本電気健康保険組合 03(3461)9373

保険者番号 06130090



注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証を
その窓口で渡してください。

住所

福岡県北九州市戸畑区銀座1丁目3-19

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):

(この証は高齢受給者証を兼ねています)