

健康保険  
被保険者証

本人 (被保険者)

平成29年 3月30日交付

記号 2223

番号 8643



氏名 岡 潤佑  
オカ シュンスケ

生年月日 平成 6年 12月 8日 性別 男

資格取得年月日 平成 29年 3月 25日

保険者番号

06137418

保険者名称

東京都情報サービス産業健康保険組合

保険者所在地

東京都千代田区富士見 1-12-8 TJKプラザ

電話番号

03(3239)9816



■健康保険証は被保険者又は被扶養者の資格がなくなつたときから使用できません。資格を喪失したときは必ず事業主（任意継続者はTJK）へ保険証を返却してください。資格喪失後に保険証を使用した場合は、後日医療費の全額を返還していただくことになります。

■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 青森県青森市清水区東九曲町2-18

※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 ・ 脾臓 ・ 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）：