

健康保険 本人（被保険者） 00694
 被保険者証 平成22年 8月26日交付
 記号 82420141 番号 371

氏名 ヤマダ ヨシユキ 山田 芳裕
 生年月日 昭和 62年 1月 23日 性別 男
 資格取得年月日 平成 22年 8月 1日

事業所所在地 半田市 椎ノ木町 1-69
 事業所名称 社会福祉法人 椎の木福祉会

保険者番号 0123100110
 保険者名称 全国健康保険協会 愛知支部
 保険者所在地 名古屋市東区葵 1-13-8

氏名 山田 芳裕 昭和62年 01月 23日生

住所 知多市岡田向田41-1 (ルミナスハイム102号室)
 交付 令和04年 01月 04日 76054

2027年(令和09年)02月23日まで有効
 免許の条件等 中型車は中型車(8t)に限る

優良

番号 第 540601465030 号

二小車	令和00年 00月 00日	種	中	型	種	類
他	平成18年 03月 10日	種	中	型	種	類
二種	令和00年 00月 00日	種	中	型	種	類

運転免許証

愛知県 公安委員会

注意事項 診療を受けようとするときには、この証をその都度保険医療機関等の窓口で遺してください。

住所

備考

※ 以下の欄は臓器提供に関する意思を表示する欄として使用できます。記入する場合は、該当する1～3の番号を○で囲んだ上で提供したい臓器を○で囲んで下さい。

- 1 私は、脳死の判定に従い、脳死後、移植の為に○で囲んだ臓器を提供します。
(×をつけた臓器は提供しません)
心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球・その他 ()
- 2 私は、心臓が停止した死後、移植の為に○で囲んだ臓器を提供します。
(×をつけた臓器は提供しません)
腎臓・脾臓・眼球・その他 ()
- 3 私は、臓器を提供しません。

自筆署名

署名年月日

年

月

日

備考

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・脾(すい)臓・小腸・眼球】

特記欄

自筆署名

署名年月日

年

月

日