

健康保険
資格確認書

本人(被保険者)

00236

令和 7年 5月 17日 交付

記号 31220215 番号 2398 (枝番) 00

氏名

初子 ヨシコ

菊池 嘉彦

生年月日

平成 4年 7月 8日

性別

男

資格取得年月日

平成 29年 4月 3日

有効期限

令和 11年 11月 30日

保険者番号

01110014

保険者名称

全国健康保険協会 埼玉支部

保険者所在地

さいたま市大宮区錦町682-2

ジェネリック医薬品を
希望します。



〔注意事項〕 有効期限内であっても、退職等の事由により健康保険の資格を喪失した場合は、
この資格確認書は使用できません。 TFKM0707V

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・膵臓・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)：