

健康保険 本人(被保険者) 00180
被保険者証 平成29年 4月17日交付

記号 3090228 番号 5794

氏名 ハセガワ 一鷹 長谷川 一鷹
生年月日 平成 10年 5月 6日
性別 男
資格取得年月日 平成 29年 3月 21日

事業所名称 両毛丸善株式会社
保険者番号 01109100118
保険者名称 全国健康保険協会 栃木支部
保険者所在地 宇都宮市泉町6-20

ジエネリック医薬品を
希望します。




氏名 長谷川 一鷹 平成10年 5月 6日生

住所 佐野市赤見町2888-1
交付 令和03年05月20日 00013
有効期限 26年(令和08年)06月06日まで有効

免許の 準中型で運転できる準中型車は準中型車(5t)に限る
条件等

優良

第 411401900020 号

二輪 平成12年11月1日
普通 平成08年07月21日
三輪 平成00年00月00日

運転免許証



栃木県
公安委員会

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。

TFJS2810V

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)：

備考 令和05年05月11日新住所：佐野市田沼町46-1

イー・エス・エス101

菅自二・平成30.11.9

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】

〈自筆署名〉

特記欄

〈署名年月日〉 年 月 日