

健康保険
資格確認書

本人(被保険者)

発行No. 40430

令和 7年11月 1日交付

記 号 916 番 号 21268 (枝番) 99

氏 名 高浜 優

生 年 月 日 平成 5年 5月 7日 性 別 男

資格取得年月日 令和 2年 4月 15日

有 効 期 限 令和11年12月31日

保険者番号 06137202

保険者名称 東京電子機械工業健康保険組合

保険者所在地 東京都台東区雷門 1-13-8

電 話 番 号 03-3843-1451



住 所

茨城県那珂市萱谷614-1 水戸市

備 考

205号室

※ 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)：