

窓空宛名

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <div style="text-align: center;"> <div style="font-size: 1.2em; margin-bottom: 5px;">〇〇県 国民健康保険資格確認書</div> <div style="font-size: 1.1em; margin-bottom: 5px;">(特別療養)</div> </div> </div>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 有効期限 年 月 日 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 交付年月日 年 月 日 </div>				
記 号		番 号	(枝番)	
氏 名			性別	
生 年 月 日	年 月 日			
適用開始年月日	年 月 日			
世帯主氏名				
住 所				
保険者番号 並びに交付 者の名称及 び印	<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="margin-right: 20px;">〇〇市</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; width: 60px;"> 印 </div> </div>			

注意事項	
この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。	
備考	
<p>※ 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。</p>	
<p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、臓器を提供しません。</p> <p>《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。》</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>【</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼臓</div> <div style="text-align: center;">じん すい</div> </div> <div>】</div> </div>	
<p>[特記欄：]</p> <p>署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>本人署名(自筆)： _____</p> <p>家族署名(自筆)： _____</p>	