

窓空宛名

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> ○○県 国民健康保険資格確認書 (特別療養) </div> </div>				
有効期限		年	月	日
交付年月日		年	月	日
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: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>			<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">印</div> </div>
			○○市	

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</u>のいずれでも、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</u>に限り、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;"> 【 <small>じん</small> 心臓・肺・肝臓・腎臓・ <small>すい</small> 膵臓・小腸・ <small>がん</small> 眼臓・ 】 </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> [特記欄：] </div>	
署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
本人署名(自筆)： _____	
家族署名(自筆)： _____	