

臓器提供の意思表示にご協力ください

新しい被保険者証(有効期限平成28年7月31日)の裏面に、臓器提供意思表示欄が設けられています。これは、臓器移植に関する啓発や知識を深めるためです。臓器移植とは、病気や事故により臓器が機能しなくなった方に他の方の健康な臓器を移植し、機能を回復させる医療です。

臓器提供の意思表示は自分の意思で決めることができます。また、意思表示欄記入後も意思の変更ができます。

臓器提供についてよく考え、家族と話し合い、意思表示欄の記入にご協力ください。

なお、意思表示欄への記入は任意であり、義務付けるものではありません。

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は、必ずこの証をその窓口へ持参してください。

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表示を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、提供をしない臓器があれば、×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): _____

◆自分の意思に合う番号を選択
自分の意思に合う番号を1から3までの中からひとつ選んで○をしてください。

◆提供したくない臓器の選択
1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。なお、提供できる臓器は以下のとおりです。
脳死後：心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球
心臓が停止した死後：腎臓・脾臓・眼球

◆特記欄への記載について
1又は2を選んだ方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
親族に優先して臓器提供をしたい方は、「親族優先」と記入できます。

◆本人署名・家族署名について
本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。また、家族署名欄には、この意思表示欄の記入を知っている家族が、その確認のために署名してください。(家族署名欄の署名がなくても意思表示は有効です。)

※ 臓器提供意思表示欄記入後に、「個人情報保護シール」をはり付けることにより、記入内容を他の人に知られないようにすることができます。このシールは被保険者証同封パンフレット「臓器提供の意思表示にご協力ください」に付いています。
※ 記入する場合は、ボールペン等の消えないペンを使用してください。

※後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(薄い紫色)をお持ちの方へ

平成26年度の認定証をお持ちの方で平成27年度住民税非課税世帯の方には、7月末までにお住まいの市町村から「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」をお届けしております。
認定証に記載されている適用区分が「区分II」の方で「過去12か月で90日を超える入院」をされた方は、お住まいの市町村担当窓口申請していただくことで、入院時の食事代がさらに減額されます。

※平成27年度の保険料の決定通知書を8月中旬にお送りします。
平成27年度の保険料が、年金から差引かれている方は、4月分から8月分までは、仮徴収としてお支払いいただくこととなっております。
保険料の算定基礎となる前年の所得が確定後、年額保険料とお支払方法のお知らせをお送りします。また、年金からの差引きではなく、納付書または口座振替により保険料を納めていただく方についても、市町村から年額保険料のお知らせと納付書をお送りします。

*****後期高齢者医療制度に関するお問い合わせ先*****
徳島県後期高齢者医療広域連合事務局事業課 牟岐町役場 健康生活課 後期高齢者医療担当
徳島市川内町平石若松78番地1 牟岐町大字中村字本村7番地4
電話 088-677-3666 電話 72-3417