別紙様式第15号

（表面）

（被扶養者用）

家族（被扶養者）　　平成　　年　　月　　日交付

○ ○ 共 済 組 合
組合員被扶養者

記号　　番号
氏名　　組合員氏名
性別
生年月日　　年　　月　　日
認定年月日　　年　　月　　日

発行機関所在地
保 険 者 番 号
名　　称

印

（裏面）

注意事項　保険診療を受けようとするときは、この証を保険医療機関等の窓口で渡して下さい。

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、１．２．３．のいずれかの番号を○で囲んで下さい。

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、×をつけて下さい。》
【 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）：

備考 １．プラスチツクその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
２．大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
３．必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
４．任意継続組合員の被扶養者については、本組合員被扶養者証表面に任意継続組合員被扶養者と表示し、有効期限を記載すること。
５．別途組合員又はその被扶養者に周知することにより、注意事項を省略することができる。
６．組合員又はその被扶養者に次に掲げる事項を周知するものとする。
(1) 組合員被扶養者証の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。
(2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ず組合員被扶養者証を（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は組合員被扶養者証に高齢受給者証を添えて）窓口で提出すること。
(3) 組合員の資格を喪失したとき又は被扶養者がその要件を欠くに至つたときは、遅滞なく組合員被扶養者証を組合に返納すること。
(4) 不正に組合員被扶養者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
(5) 組合員被扶養者証の記載事項に変更があつたときは、遅滞なく組合に提出して訂正を受けること。
(6) 臓器提供に関する意思を表示する場合は、次の点に留意するほか、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に基づく臓器提供意思表示カードの記載の例によること。
(ｲ) 特記欄については、親族への優先提供の意思等がある場合に記載すること。
(ﾛ) 家族署名欄への記載は、意思表示の有効性の要件とはなつていないこと。
また、「家族」は被扶養者の認定を受けている者に限らないこと。