様式第一号の二（第六条関係）

（表　面）

国民健康保険資格確認書

有効期限　年　月　日
発効期日　年　月　日

記　号　　番　号　　（枝番）
氏　名　　性　別
生年月日　　年　月　日　　負担割合　割
資格取得年月日　　年　月　日
交付年月日　　年　月　日
組合員氏名
住　所
保険者番号
保険者名　　印

（裏　面）

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）：

備考　１．紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。

２．大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。

３．一部負担金の割合を減じている組合については、表面の「負担割合」欄にその一部負担割合を表示する。また、70歳未満の被保険者は、「発効期日」欄及び「負担割合」欄を省略するほか、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、「発効期日」欄及び「負担割合」欄は省略する。

４．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。

５．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、資格確認書に高齢受給者証（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）以後の場合に限る。）を添えて）提出すること。

⑶　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、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、「負担割合」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑷　被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。

⑸　資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。

⑹　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑺　検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。

⑻　不正に資格確認書を使用した者は、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。

⑼　特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から１年間経過しても保険料を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。