【保険証（表面）レイアウト】

上記の「保険証の有効期限について」をご覧ください

一般被保険者証（表面）

| | |
|---|---|
| 大阪府<br>国民健康保険<br>被保険者証 | 有効期限　令和 6 年 10 月 31 日<br>記号 藤国　番号 １２３４５６（枝番）０１ |

氏　名　藤井寺　花子
生　年　月　日　昭和〇〇年〇〇月〇〇日　性別　女
適用開始年月日　令和〇〇年〇〇月〇〇日
交 付 年 月 日　令和〇〇年〇〇月〇〇日　交付年月日前有効
世帯主氏名　藤井寺　太郎
住　所　藤井寺市岡1丁目1番1号

保険者番号　270272　交付者名　藤井寺市
電話　072-939-1177

公印

【保険証（裏面）レイアウト】

備　考

ジェネリック医薬品を希望する人は、以下のチェックボックスに✔してください。
私は、ジェネリック医薬品を　□希望します。　□希望しません。

※　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〇で囲んでください。

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．を選んだかたで、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　　〕

署名年月日：　　年　　月　　日

本人署名（自筆）：　　家族署名（自筆）：