

(5)

療養給付記録

(医療機関等記入欄)

傷病名	開始年月日	入院年月日	終了年月日	転帰	請求額	医師印	部隊確認印

臓器提供意思表示欄

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ために臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のため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 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。

(1) 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。

(2) 家族署名欄への記載は、意思表示の有効性の要件とはならないこと。

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。

注意事項

- 1 この証の交付を受けたときは、営外者はすぐに第1面住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- 2 この証では公務上の傷病又は通勤による傷病については、診療は受けられません。
- 3 部内医療機関以外の医療機関等で診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口に提出して受診してください。
この場合本証はその傷病の療養が終わるまで医療機関等に保管されますが療養が終わったときは必ずこの証の療養給付記録欄に所要事項の記載と認印を受けて受領してください。
- 4 この証で診療を受けたときは、次の額をその都度支払ってください。ただし、契約医療機関等の場合は、防衛大臣が定めた額を支払ってください。
ア 保険診療の費用(入院時の食事に要する費用を除く。)3割に相当する額
イ 入院時の食事に要する費用 1日につき定額の標準負担額
- 5 あらかじめ医務室に届け出ることなく診療を受けたときは、速やかに第2面又は第3面の療養届出欄に所属長の認印を受けてください。
- 6 療養が終わって医療機関等からこの証を受領したときは速やかにこの証を医務室に呈示して部隊確認印欄に医官の認印を受けてください。
- 7 有効期限を経過したとき又は自衛官としての身分を失ったときは、遅滞なくこの証を発行者に返納してください。
- 8 不正にこの証を使用した者は、刑法によって詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 9 その他第1面の記載事項に変更のあったときは、直ちに発行者に差し出して訂正を受けてください。
- 10 転属の時は、転属先で新たに発行を受け、同時に本証を旧発行者に返納してください。

(6)

自衛官診療証

(本証は、自衛官候補生、予備自衛官、即応予備自衛官、予備自衛官補、防衛大学校又は防衛医科大学校の学生及び陸上自衛隊高等工科学校の生徒についても、共通して使用できる。)

記号	自 陸立川駐	番号	04-04560
本人	氏 名	石川 与紀	男・女
	生年月日	昭・平・令 4 年 3 月 1 日生	
	住所(営外者) 又は部隊所在地名(営内者)	東京都八王子市小宮町966	
	身 分	営外者 営内者	
発行者	部隊名等	陸上自衛隊立川駐屯地	
	所在地	東京都立川市緑町5番地	
	機 関 名 官 職 印	071301172 立川駐屯地業務隊長之印	
交付年月日	令和 5 年 3 月 13 日		
有効年月日	令和 8 年 6 月 30 日		

(1)

届 出 欄
(本人等記入欄)

[illegible]

届出欄
(本人等記入欄)

[illegible]

療 養 給 付 記 録
(医療機関等記入欄)

[illegible]