※平成30年8月から高額療養費の上限額が変わります（現役並み所得の方）

平成30年8月以降、年収約370～1,160万円（課税所得145～689万円）に該当する方は、ひと月にひとつの医療機関での支払いが高額になる可能性があるため、市町村窓口にて、「限度額適用認定証」の交付の申請をおすすめします。

※限度額適用認定証の交付を受けていない場合でも、後日、上限額を超えて支払った医療費を払い戻すための申請をすることは可能です。

臓器提供の意思表示にご協力ください

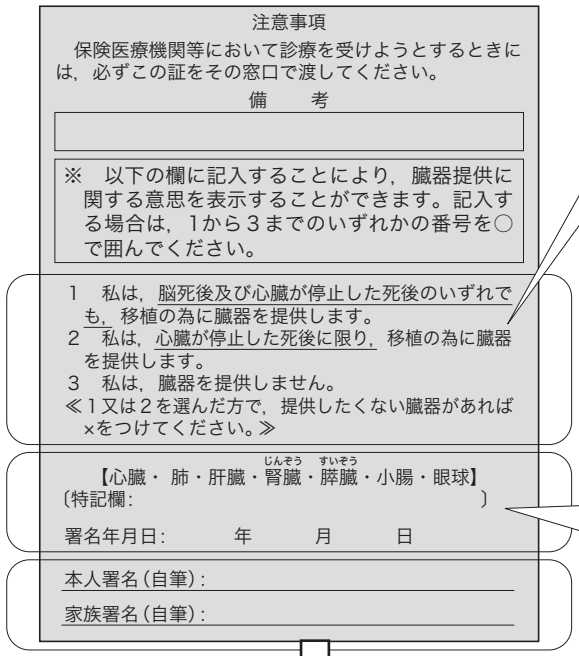
新しい被保険者証（有効期限平成31年7月31日）の裏面に、臓器提供意思表示欄が設けられています。

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、家族とよく話し合い、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には，必ずこの証をその窓口で渡してください。

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xをつけてください。≫

【心臓・肺・肝臓・腎臓（じんぞう）・膵臓（すいぞう）・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**ひとつだけ**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・膵臓・小腸・眼球

心臓が停止した死後：腎臓・膵臓・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。

※平成30年度の保険料の決定通知書を8月初旬にお送りします。

平成30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。

【お問い合せ先】　役場福祉課　☎77－3614