

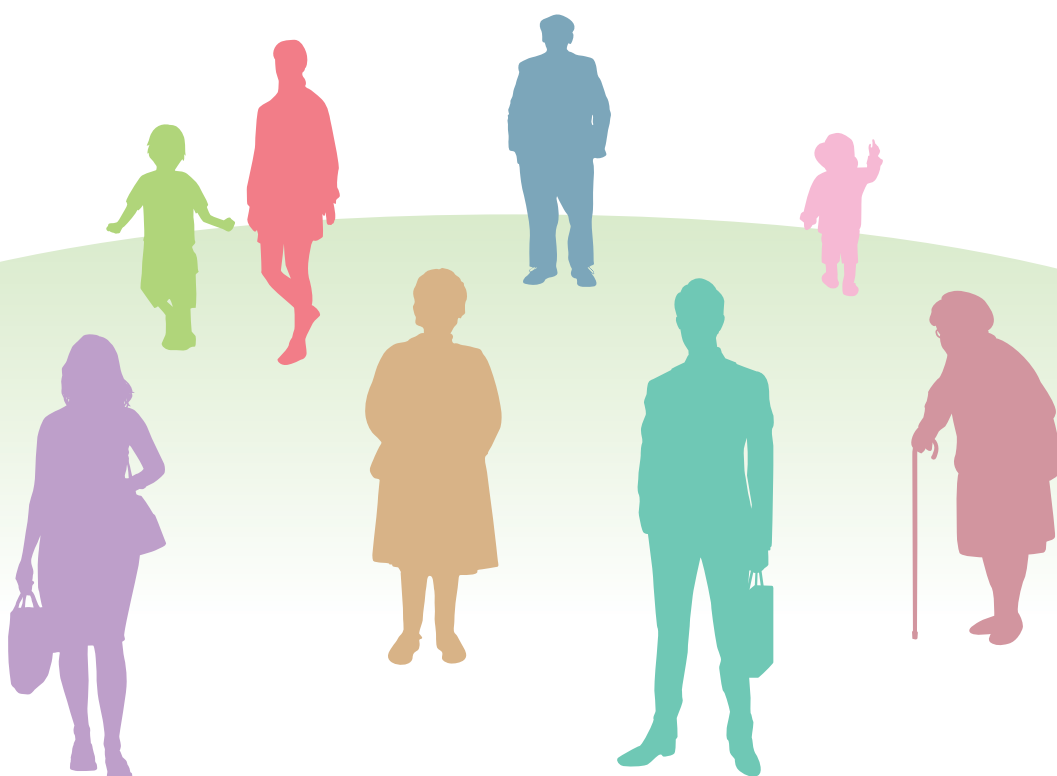
見やすい、わかりやすい、伝わりやすい

MUDS

水三島紙工ユニバーサルデザインサービス

ユニバーサルデザイン(Universal Design(UD))とは、
より多くの人々にとって、「見やすい、わかりやすい、伝わりやすいデザイン」です。

当社もUDの普及に尽くしたいと考え、
「水三島紙工ユニバーサルデザインサービス(MUDS)」を開始しております。



お使いの印刷物、

水三島紙工で

UD化しませんか？

MUDSが目指すこと…

分かりにくい表現や、理解しづらい情報などの「伝わりにくさ」はコストやリスクに繋がります。

当社では、UCDA(ユニバーサル コミュニケーション デザイン協会)認定の有資格者により、印刷物や原稿を分析。

「見やすい」、「わかりやすい」、「伝わりやすい」を満たすデザインを制作します。

そして、費用対効果UP、業務の効率化、コスト削減を目指します。

どのようなことを
しているの？



様々な色覚に対応した
見間違えにくい
色彩設計



見やすく読み間違えにくい
UDフォントを採用



わかりやすく、伝わりやすい
レイアウトに改良

賛助会員として支援する団体



一般社団法人 ユニバーサル
コミュニケーション デザイン協会



企業・団体賛助会員

NPO法人 カラーユニバーサル
デザイン機構

一般社団法人ユニバーサル コミュニケーション デザイン協会(UCDA)は、「生活者が理解しやすい情報」のデザインを実現するため、情報の送り手と受け手の間にある障害を取り除き、伝達効率の高いコミュニケーションデザインの研究を行っています。

NPO法人 カラーユニバーサルデザイン機構は、人間の色覚の多様性に配慮し、より多くの人に利用しやすい配色を行った製品や施設・建築物、環境、サービス、情報を提供する活動を行っています。

当社は各団体の賛助会員としてその活動を支援しています。

サンプル 問診票

主な変更ポイント

色とフォントをUDに変更。各タイトル部分を目立たせ、わかりづかった裏面への記入を促す部分も真ん中に矢印で大きく変更。記入漏れを防ぎます。

After

1歳6か月児健康診査のご案内 保護者のみなさまへ

この時期は身体や心の成長が著しく成育する時期です。大塚市問診票に等しい記入欄については、健康診査に際しては必ず記入してください。記入漏れを防ぐために、健康診査に際しては必ず記入してください。

※お持ちの問診票は、印刷時、予約受付番号をご記入ください。

予約受付番号

1歳6か月児健康診査問診票

フリガナ氏名 性別 年齢 健康状態 職業

氏名 性別 年齢 健康状態 職業

出生年月日 性別 年齢 健康状態 職業

電話

出生病院

出生時 身長 体重 頭囲 胸囲

3か月時 身長 体重 頭囲 胸囲

健康診査の内容

問診 身体測定 一般診察 歯科診察

フッ化物歯面塗布(歯磨き指導) 育児相談

フッ化物歯面塗布(歯磨き指導) 育児相談

おつりのないようご用意ください。

歯科健康診査の受診券について

お子さんの歯の健康を守るために、1歳6か月児健康診査時に歯科受診券を発行いたします。実施診療科で受診してください。

1歳6か月児健康診査で受けることができない方は、下記までお問い合わせください。

母子健康手帳

このご案内用紙に「問診票」の太字欄をご記入のうえ、お持ちください。受付で回収します。

お問い合わせ先 ○市役所子ども家庭課(電話 00-0000-0000)

Before

1歳6か月児健康診査問診票

保護者のみなさまへ

この時期は身体や心の成長が著しく成育する時期です。大切な健康診査ですのでぜひお越しください。

予約番号

パスワード

整理番号

※予約された健康診査、受付時間、予約受付番号をご記入ください。

健康診査/受付時間

予約受付番号

1歳6か月児健康診査問診票

フリガナ氏名 性別 年齢 健康状態 職業

氏名 性別 年齢 健康状態 職業

出生年月日 性別 年齢 健康状態 職業

電話

出生病院

出生時 身長 体重 頭囲 胸囲

3か月時 身長 体重 頭囲 胸囲

健康診査の内容

問診 身体測定 一般診察 歯科診察

フッ化物歯面塗布(歯磨き指導) 育児相談

フッ化物歯面塗布(歯磨き指導) 育児相談

おつりのないようご用意ください。

歯科健康診査の受診券について

お子さんの歯の健康を守るために、1歳6か月児健康診査時に歯科受診券を発行いたします。実施診療科で受診してください。

1歳6か月児健康診査で受けることができない方は、下記までお問い合わせください。

母子健康手帳

このご案内用紙に「問診票」の太字欄をご記入のうえ、お持ちください。受付で回収します。

お問い合わせ先 ○市役所子ども家庭課(電話 00-0000-0000)

裏面にも問診票がございますので、ご記入ください。

Before

御中 出荷伝票 株式会社○○○○○○○

送り先

送り先コード

年月日 伝票No

品名

数量

在庫区分

仕入

1 A. パーツ B. 刷印 C. 音響 D. 包装

1 B S JAPAN有 N 1 特 巻

2 E X 無 JAPAN無 N 0 キャラメル

3 E X 有 N 0 0 1 X 1

4 特 殊

5 特 殊

発行

ハンチ

事務センター

Before

サンプル 伝票

主な変更ポイント

フォントをUDに変更。同じ太さだった表組みの線の外側と内側の太さを変え、タイトル部分に薄い色をいれて分かりやすく表現しました。

After

送品先 御中 出荷伝票 株式会社○○○○○○○

品名

数量

在庫区分

仕入

1 A. パーツ B. 刷印 C. 音響 D. 包装

1 B S JAPAN有 N 1 特 巻

2 E X 無 JAPAN無 N 0 キャラメル

3 E X 有 N 0 0 1 X 1

4 特 殊

5 特 殊

発行

ハンチ

事務センター

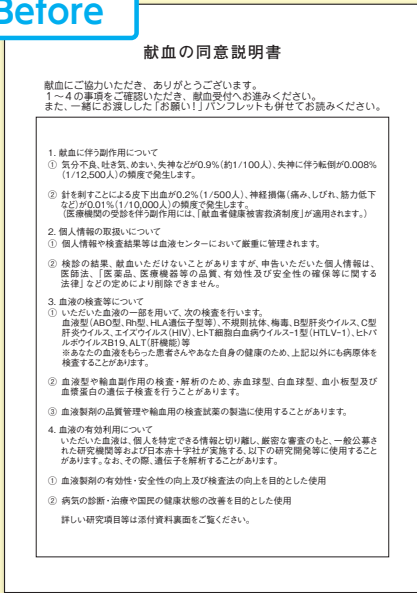


サンプル 説明書

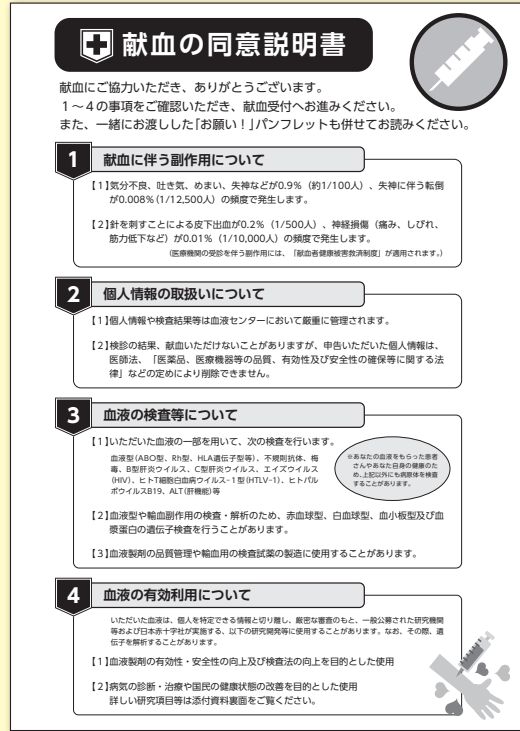
主な変更ポイント

フォントをUDに変更。区別のつきにくい段落も、番号・タイトル・本文を線で囲んだり、デザインを加えることで一目で理解しやすいレイアウトになっています。

Before



After

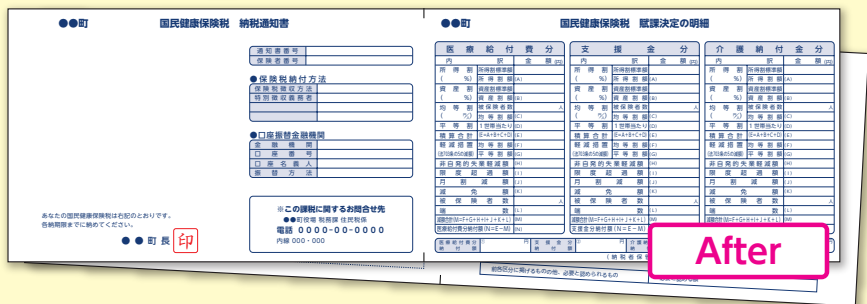
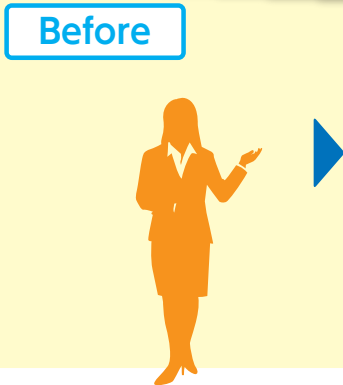


サンプル 帳票

主な変更ポイント

フォントをUDに、淡くて見づらい色をより区別しやすい色に変更。表のバックの色が濃く文字と同化している箇所を調整し、目立たせるようにしました。

Before



MMM 水三島紙工株式会社

<http://www.mmmshiko.co.jp/>

- 本社 〒536-0006 大阪市東区野江1丁目16番4号
TEL : 06-6932-1261 FAX : 06-6935-2055
- 東京本部 〒114-0011 東京都北区昭和町2丁目11番1号
TEL : 03-3800-8601 FAX : 03-3800-6458
- 名古屋支店 〒451-0031 名古屋市中区西4丁目5番4号 浄心すみれビル
TEL : 052-528-5591 FAX : 052-528-5595

- 神戸支店 〒650-0022 神戸市中央区元町通6丁目7番10号 元町関西ビル
TEL : 078-371-3801 FAX : 078-341-5839
- 九州支店 〒812-0044 福岡市博多区千代2丁目1番15号 富士物流博多ビル
TEL : 092-651-8860 FAX : 092-651-2555
- 横浜営業所 〒231-0058 横浜市中区弥生町2丁目15-1 ストックタワー大通り公園Ⅲ605A
TEL : 045-263-3172 FAX : 045-263-3121



UD FONT
by MORISAWA

見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルデザインフォント
を採用しています。

お問い合わせは、
当社営業担当まで

1歳6か月児健康診査のご案内

保護者のみなさまへ

この時期は身体や心が著しく成長する時期です。大切な健康診査ですのでぜひお越しください。

〈個人情報保護〉
問診票に明記された個人情報については、健康診査に関わる子育て支援以外の目的には利用しません。

予約番号
パスワード
整理番号

※予約された健診日・受付時間・予約受付番号をご記入ください。

健診日/受付時間
予約受付番号

1歳6か月児健康診査問診票

フリガナ氏名	(性別)	続柄	氏名	年令	健康状態	職業
		父		才	健・病()	無・有()
生年月日		母		才	健・病()	無・有()
電話		兄		年 月 日生	健・病()	
出生病院	(市内・県内() 市・町・県外)	弟		年 月 日生	健・病()	
			他	人(祖父・祖母・他)	健・病()	
体 重	身 長	頭 囲	日中の保育者 母・父・祖父・祖母・こども園・他()			
出生時	g	cm	cm	発		
3か月健診	kg	cm	cm	達		
妊 娠 中 の 経 過	異常なし 妊娠高血圧症候群 貧血 切迫流産 切迫早産 他	分娩時の経過	異常なし 帝王切開 吸引分娩 早産 他	出生時の様子	異常なし 黄疸 仮死 他	かかった病名
						無・有 けいれん・ひきつけ その他()

裏面にも問診票がございますので、ご記入ください。▶

健康診査の内容
問診 身体測定 一般診察 歯科診察 フッ化物歯面塗布(希望者のみ) 育児相談
※フッ化物歯面塗布は費用300円です。おつりのないようご注意ください。

健康診査における注意事項

- ・昼食をすませ、歯をみがいてから来てください。
- ・会場内に水やお茶以外の飲食物を持ち込まないでください。
- ・健康診査は2時間半程度かかります。(当日の混み具合で変わりますのでご了承ください。)
- ・この案内は医療機関では使用できません。
- ・医療機関などで受診された方は、下記までご連絡ください。
- ・この案内は市外に転出された場合は、使用できません。転出先の市町村でお尋ねください。
- ・2歳の誕生日の前日までに受診してください。また、体調が悪い場合(発熱や咳、発疹、とびひなど感染症などが疑われるときなど)は、日程を変更して受診してください。
- ・健診がすんでいないご家庭には、保健師または主任児童委員が家庭訪問をすることがあります。

歯科健康診査の受診券について
お子さんの歯の健康を守るために、1歳6か月児健康診査時に歯科受診券を配布しています。実施医療機関で受診してください。
1歳6か月児健康診査で受けとることができない方は、下記までお問合わせください。

持ち物

- ・母子健康手帳
- ・このご案内用紙…「問診票」の太枠内をご記入のうえ、お持ちください。受付で回収します。
- ・フッ化物歯面塗布費用(希望者のみ)：300円

問い合わせ先 ○○市役所子ども家庭課 (電話 00-0000-0000)



1歳6か月児健康診査問診票

保護者のみなさまへ

この時期は身体や心が著しく成長する時期です。大切な健康診査ですのでぜひお越しください。

個人情報保護
問診票に明記された個人情報については、健康診査に関わる子育て支援以外の目的には利用しません。

予約番号
パスワード
整理番号

※予約された健診日・受付時間・予約受付番号をご記入ください。

健診日/受付時間
予約受付番号

1歳6か月児健康診査問診票

フリガナ氏名	(性別)	続柄	氏名	年令	健康状態	職業
		父		才	健・病()	無・有()
生年月日		母		才	健・病()	無・有()
電話		兄		年 月 日生	健・病()	
出生病院	(市内・県内() 市・町・県外)	弟		年 月 日生	健・病()	
			他	人(祖父・祖母・他)	健・病()	
体 重	身 長	頭 囲	日中の保育者 母・父・祖父・祖母・こども園・他()			
出生時	g	cm	cm	発		
3か月健診	kg	cm	cm	達		
妊 娠 中 の 経 過	異常なし 妊娠高血圧症候群 貧血 切迫流産 切迫早産 他	分娩時の経過	異常なし 帝王切開 吸引分娩 早産 他	出生時の様子	異常なし 黄疸 仮死 他	かかった病名
						無・有 けいれん・ひきつけ その他()

裏面にも問診票がございますので、ご記入ください。▶

健康診査の内容
問診 身体測定 一般診察 歯科診察 フッ化物歯面塗布(希望者のみ) 育児相談
※フッ化物歯面塗布は費用300円です。おつりのないようご注意ください。

健康診査における注意事項

- ・昼食をすませ、歯をみがいてから来てください。
- ・会場内に水やお茶以外の飲食物を持ち込まないでください。
- ・健康診査は2時間半程度かかります。(当日の混み具合で変わりますのでご了承ください。)
- ・この案内は医療機関では使用できません。
- ・医療機関などで受診された方は、下記までご連絡ください。
- ・この案内は市外に転出された場合は、使用できません。転出先の市町村でお尋ねください。
- ・2歳の誕生日の前日までに受診してください。また、体調が悪い場合(発熱や咳、発疹、とびひなど感染症などが疑われるときなど)は、日程を変更して受診してください。
- ・健診がすんでいないご家庭には、保健師または主任児童委員が家庭訪問をすることがあります。

歯科健康診査の受診券について
お子さんの歯の健康を守るために、1歳6か月児健康診査時に歯科受診券を配布しています。実施医療機関で受診してください。
1歳6か月児健康診査で受けとることができない方は、下記までお問合わせください。

持ち物

- ・母子健康手帳
- ・このご案内用紙…「問診票」の太枠内をご記入のうえ、お持ちください。受付で回収します。
- ・フッ化物歯面塗布費用(希望者のみ)：300円

問い合わせ先 ○○市役所子ども家庭課 (電話 00-0000-0000)

1歳6か月児健康診査問診票 (記入日 月 日)

1	転ばないで上手に歩けますか	はい・どちらともいえない・いいえ																				
2	後ろから名前を呼ぶと振り向きですか	はい・いいえ																				
3	視力や目つきで心配がありますか	いいえ・はい																				
4	小さな積木(2~3cm)を2~3個積みめますか	はい・いいえ																				
5	なぐり書きをしますか	はい・いいえ																				
6	絵本を見て動物や物の名前を聞くと指をさしますか	はい・いいえ																				
7	ことばだけで簡単なお手伝いができますか	①ゴミばいして ②〇〇持ってきて はい・いいえ																				
8	いつ頃から意味のある言葉(マンマ・ブーブーなど)をいい始めましたか	歳 か月頃																				
語数: _____ 語 よく話す言葉を書いてください [_____]																						
9	好きなおもちゃや遊びは何ですか	(具体的に: _____)																				
10	他の子どもに関心を持ちますか	はい・いいえ																				
11	大人のすることをまねしますか	はい・いいえ																				
12	一緒に遊んで欲しがりますか	はい・いいえ																				
13	朝ごはんを食べていますか	ほぼ毎日・週4~5日・週2~3日・ほとんど食べない																				
14	スプーンやフォーク、コップを使って自分で食べたり飲んだりしようとしていますか	はい・いいえ																				
15	食事について気になることがありますか	なし・あり																				
(3食食べない 偏食 食が細い 食欲にむらがある 遊び食べ 時間がかかる その他 (_____))																						
16	一日におやつを何回食べますか	なし・1~2回・3回以上																				
17	おやつは主に何をあげていますか	(具体的に: _____)																				
18	甘いおやつ(砂糖を含むアメ、チョコレート、クッキー等)をほぼ毎日食べますか	いいえ・はい																				
19	牛乳・ミルクは一日にどのくらいあげていますか	①0~200ml ②201~400ml ③401ml~																				
20	甘い飲み物(乳酸飲料、ジュース、果汁、スポーツドリンク等)をほぼ毎日飲みますか	いいえ・はい (_____)ml																				
21	母乳又は哺乳瓶で飲みながら寝る習慣がありますか	なし・哺乳瓶・母乳																				
22	歯みがきはどのようにしていますか	親が仕上げ磨き・親だけで磨く・子どもだけで磨く・ほとんど磨かない																				
23	テレビ・DVD・スマートフォン等を一日にどのくらい見えていますか	2時間未満・2~4時間・4時間以上																				
24	お子さんの生活リズム(起床 食事 おやつ 昼寝 あそび TV 入浴 就寝等)をご記入ください																					
<table border="1"> <tr> <td>(起床 時 分頃)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(就寝 時 分頃)</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>18</td> <td>24</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			(起床 時 分頃)										(就寝 時 分頃)	0	6	12	18	24				
(起床 時 分頃)																						
(就寝 時 分頃)	0	6	12	18	24																	
主なお出かけ先(複数回答可) (子育て支援センター・子育てサロン(交流館)・公園・子ども園・その他(_____))																						
25	同居家族に喫煙する人はいますか(複数回答可)	いいえ・はい(父・母・その他(_____))																				
26	浴室のドアには、子どもがひとりで開けることができないような工夫がされていますか	はい・いいえ																				
27	子育てについて相談できる人がいますか	はい(具体的に _____)・いいえ																				
28	子育てに喜びや楽しみを感じますか	はい・いいえ																				
29	ゆったりした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか	はい・いいえ・何ともいえない																				
30	疲れやストレスがたまってイライラする時がありますか	ない・時々・いつも																				
31	両親で協力して育児をしていますか	はい・いいえ																				
32	(お父さんにお聞きします) お父さんがかわいいと思う時はどんなときですか	(具体的に _____)																				
33	心配なこと、相談したいことがありますか	いいえ・はい																				
[_____]																						
※	健診時にフッ化物歯面塗布を希望しますか	はい・いいえ																				



1歳6か月児健康診査問診票 (記入日 月 日)

1	転ばないで上手に歩けますか	はい・どちらともいえない・いいえ																				
2	後ろから名前を呼ぶと振り向きですか	はい・いいえ																				
3	視力や目つきで心配がありますか	いいえ・はい																				
4	小さな積木(2~3cm)を2~3個積みめますか	はい・いいえ																				
5	なぐり書きをしますか	はい・いいえ																				
6	絵本を見て動物や物の名前を聞くと指をさしますか	はい・いいえ																				
7	ことばだけで簡単なお手伝いができますか	①ゴミばいして ②〇〇持ってきて はい・いいえ																				
8	いつ頃から意味のある言葉(マンマ・ブーブーなど)をいい始めましたか	歳 か月頃																				
語数: _____ 語 よく話す言葉を書いてください [_____]																						
9	好きなおもちゃや遊びは何ですか	(具体的に: _____)																				
10	他の子どもに関心を持ちますか	はい・いいえ																				
11	大人のすることをまねしますか	はい・いいえ																				
12	一緒に遊んで欲しがりますか	はい・いいえ																				
13	朝ごはんを食べていますか	ほぼ毎日・週4~5日・週2~3日・ほとんど食べない																				
14	スプーンやフォーク、コップを使って自分で食べたり飲んだりしようとしていますか	はい・いいえ																				
15	食事について気になることがありますか	なし・あり																				
(3食食べない 偏食 食が細い 食欲にむらがある 遊び食べ 時間がかかる その他 (_____))																						
16	一日におやつを何回食べますか	なし・1~2回・3回以上																				
17	おやつは主に何をあげていますか	(具体的に: _____)																				
18	甘いおやつ(砂糖を含むアメ、チョコレート、クッキー等)をほぼ毎日食べますか	いいえ・はい																				
19	牛乳・ミルクは一日にどのくらいあげていますか	①0~200ml ②201~400ml ③401ml~																				
20	甘い飲み物(乳酸飲料、ジュース、果汁、スポーツドリンク等)をほぼ毎日飲みますか	いいえ・はい (_____)ml																				
21	母乳又は哺乳瓶で飲みながら寝る習慣がありますか	なし・哺乳瓶・母乳																				
22	歯みがきはどのようにしていますか	親が仕上げ磨き・親だけで磨く・子どもだけで磨く・ほとんど磨かない																				
23	テレビ・DVD・スマートフォン等を一日にどのくらい見えていますか	2時間未満・2~4時間・4時間以上																				
24	お子さんの生活リズム(起床 食事 おやつ 昼寝 あそび TV 入浴 就寝等)をご記入ください																					
<table border="1"> <tr> <td>(起床 時 分頃)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(就寝 時 分頃)</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>18</td> <td>24</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			(起床 時 分頃)										(就寝 時 分頃)	0	6	12	18	24				
(起床 時 分頃)																						
(就寝 時 分頃)	0	6	12	18	24																	
主なお出かけ先(複数回答可) (子育て支援センター・子育てサロン(交流館)・公園・子ども園・その他(_____))																						
25	同居家族に喫煙する人はいますか(複数回答可)	いいえ・はい(父・母・その他(_____))																				
26	浴室のドアには、子どもがひとりで開けることができないような工夫がされていますか	はい・いいえ																				
27	子育てについて相談できる人がいますか	はい(具体的に _____)・いいえ																				
28	子育てに喜びや楽しみを感じますか	はい・いいえ																				
29	ゆったりした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか	はい・いいえ・何ともいえない																				
30	疲れやストレスがたまってイライラする時がありますか	ない・時々・いつも																				
31	両親で協力して育児をしていますか	はい・いいえ																				
32	(お父さんにお聞きします) お父さんがかわいいと思う時はどんなときですか	(具体的に _____)																				
33	心配なこと、相談したいことがありますか	いいえ・はい																				
[_____]																						
※	健診時にフッ化物歯面塗布を希望しますか	はい・いいえ																				

送品先	御中		出荷伝票				株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇			
直送先			送り先コード	年	月	日	伝票No.			
① 製品センター控	社内品名	数量	在区	包装コード		入数×箱数				
製種	品名						預り	受注No.	完	
製品	在庫区分	仕入	A. パーツ	B. 刻印	C. 音響	D. 包装	発行			
1	一般在庫品	4	1	B S	JAPAN有	N 1	棒	巻		
2	預ケ品	5	2	E X 無	JAPAN無	N 0	キャラメル			
3		6	3	E X 有		N 0 0	1 × 1			
7	(格) ④		4				チューブ			
8	修理品		5				特殊			
9	雑									
						発行			パンチ	事務センター

'16.12.1×99×99 (Z) Z-999



送品先	御中		出荷伝票				株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇			
直送先			送り先コード	年	月	日	伝票No.			
① 製品センター控	社内品名	数量	在区	包装コード		入数×箱数				
製種	品名						預り	受注No.	完	
製品	在庫区分	仕入	A. パーツ	B. 刻印	C. 音響	D. 包装	発行			
1	一般在庫品	4	1	B S	JAPAN有	N 1	棒	巻		
2	預ケ品	5	2	E X 無	JAPAN無	N 0	キャラメル			
3		6	3	E X 有		N 0 0	1 × 1			
7	(格) ④		4				チューブ			
8	修理品		5				特殊			
9	雑									
						発行			パンチ	事務センター

'16.12.1×99×99 (Z) Z-999

献血の同意説明書

献血にご協力いただき、ありがとうございます。
1～4の事項をご確認いただき、献血受付へお進みください。
また、一緒にお渡しした「お願い！」パンフレットも併せてお読みください。

1. 献血に伴う副作用について

- ① 気分不良、吐き気、めまい、失神などが0.9%（約1/100人）、失神に伴う転倒が0.008%（1/12,500人）の頻度で発生します。
- ② 針を刺すことによる皮下出血が0.2%（1/500人）、神経損傷（痛み、しびれ、筋力低下など）が0.01%（1/10,000人）の頻度で発生します。
（医療機関の受診を伴う副作用には、「献血者健康被害救済制度」が適用されます。）

2. 個人情報の取扱いについて

- ① 個人情報や検査結果等は血液センターにおいて厳重に管理されます。
- ② 検診の結果、献血いただけないことがあります。申告いただいた個人情報は、医師法、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」などの定めにより削除できません。

3. 血液の検査等について

- ① いただいた血液の一部を用いて、次の検査を行います。
血液型（ABO型、Rh型、HLA遺伝子型等）、不規則抗体、梅毒、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、エイズウイルス（HIV）、ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）、ヒトパルボウイルスB19、ALT（肝機能）等
※あなたの血液をもらった患者さんやあなた自身の健康のため、上記以外にも病原体を検査することがあります。
- ② 血液型や輸血副作用の検査・解析のため、赤血球型、白血球型、血小板型及び血漿蛋白の遺伝子検査を行うことがあります。
- ③ 血液製剤の品質管理や輸血用の検査試薬の製造に使用することがあります。

4. 血液の有効利用について

いただいた血液は、個人を特定できる情報と切り離し、厳密な審査のもと、一般公募された研究機関等および日本赤十字社が実施する、以下の研究開発等に使用することがあります。なお、その際、遺伝子を解析することがあります。

- ① 血液製剤の有効性・安全性の向上及び検査法の向上を目的とした使用
 - ② 病気の診断・治療や国民の健康状態の改善を目的とした使用
- 詳しい研究項目等は添付資料裏面をご覧ください。



献血の同意説明書



献血にご協力いただき、ありがとうございます。
1～4の事項をご確認いただき、献血受付へお進みください。
また、一緒にお渡しした「お願い！」パンフレットも併せてお読みください。

1 献血に伴う副作用について

- 【1】気分不良、吐き気、めまい、失神などが0.9%（約1/100人）、失神に伴う転倒が0.008%（1/12,500人）の頻度で発生します。
- 【2】針を刺すことによる皮下出血が0.2%（1/500人）、神経損傷（痛み、しびれ、筋力低下など）が0.01%（1/10,000人）の頻度で発生します。
（医療機関の受診を伴う副作用には、「献血者健康被害救済制度」が適用されます。）

2 個人情報の取扱いについて

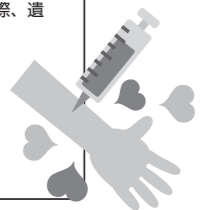
- 【1】個人情報や検査結果等は血液センターにおいて厳重に管理されます。
- 【2】検診の結果、献血いただけないことがあります。申告いただいた個人情報は、医師法、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」などの定めにより削除できません。

3 血液の検査等について

- 【1】いただいた血液の一部を用いて、次の検査を行います。
血液型（ABO型、Rh型、HLA遺伝子型等）、不規則抗体、梅毒、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、エイズウイルス（HIV）、ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）、ヒトパルボウイルスB19、ALT（肝機能）等
※あなたの血液をもらった患者さんやあなた自身の健康のため、上記以外にも病原体を検査することがあります。
- 【2】血液型や輸血副作用の検査・解析のため、赤血球型、白血球型、血小板型及び血漿蛋白の遺伝子検査を行うことがあります。
- 【3】血液製剤の品質管理や輸血用の検査試薬の製造に使用することがあります。

4 血液の有効利用について

- いただいた血液は、個人を特定できる情報と切り離し、厳密な審査のもと、一般公募された研究機関等および日本赤十字社が実施する、以下の研究開発等に使用することがあります。なお、その際、遺伝子を解析することがあります。
- 【1】血液製剤の有効性・安全性の向上及び検査法の向上を目的とした使用
 - 【2】病気の診断・治療や国民の健康状態の改善を目的とした使用
- 詳しい研究項目等は添付資料裏面をご覧ください。



●●町 国民健康保険税 納税通知書

通知書番号

保険者番号

● 保険税納付方法

保険税徴収方法

特別徴収義務者

● □ 口座振替金融機関


金融機関

口座番号

口座名義人

振替方法

あなたの国民健康保険税は右記のとおりです。
各納期限までに納めてください。

●●町長 

※この課税に関するお問合せ先
●●町役場 税務課 住民税係 電話 0000-00-0000
内線 000・000

●●町 国民健康保険税 賦課決定の明細

医療給付費分		支 援 金 分		介 護 納 付 金 分	
内 訳	金額(円)	内 訳	金額(円)	内 訳	金額(円)
所得割 (%) 所得割標準額 (A)		所得割 (%) 所得割標準額 (A)		所得割 (%) 所得割標準額 (A)	
資産割 (%) 資産割標準額 (B)		資産割 (%) 資産割標準額 (B)		資産割 (%) 資産割標準額 (B)	
均等割 (%) 被保険者数 (C)	人	均等割 (%) 被保険者数 (C)	人	均等割 (%) 被保険者数 (C)	人
平等割 1世帯当たり(D)		平等割 1世帯当たり(D)		平等割 1世帯当たり(D)	
積算合計 (E=A+B+C+D)	(E)	積算合計 (E=A+B+C+D)	(E)	積算合計 (E=A+B+C+D)	(E)
軽減措置 (法703条の5の減額) 均等割額(F)		軽減措置 (法703条の5の減額) 均等割額(F)		軽減措置 (法703条の5の減額) 均等割額(F)	
平等割 (G)		平等割 (G)		平等割 (G)	
非自発的失業軽減額(H)		非自発的失業軽減額(H)		非自発的失業軽減額(H)	
限度超過額(I)		限度超過額(I)		限度超過額(I)	
月割減額(J)		月割減額(J)		月割減額(J)	
減免額(K)		減免額(K)		減免額(K)	
被保険者数(L)	人	被保険者数(L)	人	被保険者数(L)	人
端数		端数		端数	
減額合計(M=F+G+H+I+J+K+L)	(M)	減額合計(M=F+G+H+I+J+K+L)	(M)	減額合計(M=F+G+H+I+J+K+L)	(M)
医療給付費分納付額(N=E-M)	(N)	支援金分納付額(N=E-M)	(N)	介護納付金分納付額(N=E-M)	(N)

医療給付費分^① 円 支援金分^② 円 介護納付金分^③ 円 納付額合計
(①+②+③) 円
(納税者保管)



●●町 国民健康保険税 納税通知書

通知書番号

保険者番号

● 保険税納付方法

保険税徴収方法

特別徴収義務者

● □ 口座振替金融機関


金融機関

口座番号

口座名義人

振替方法

あなたの国民健康保険税は右記のとおりです。
各納期限までに納めてください。

●●町長 

※この課税に関するお問合せ先
●●町役場 税務課 住民税係
電話 0000-00-0000
内線 000・000

●●町 国民健康保険税 賦課決定の明細

医療給付費分		支 援 金 分		介 護 納 付 金 分	
内 訳	金額(円)	内 訳	金額(円)	内 訳	金額(円)
所得割 (%) 所得割標準額 (A)		所得割 (%) 所得割標準額 (A)		所得割 (%) 所得割標準額 (A)	
資産割 (%) 資産割標準額 (B)		資産割 (%) 資産割標準額 (B)		資産割 (%) 資産割標準額 (B)	
均等割 (%) 被保険者数 (C)	人	均等割 (%) 被保険者数 (C)	人	均等割 (%) 被保険者数 (C)	人
平等割 1世帯当たり(D)		平等割 1世帯当たり(D)		平等割 1世帯当たり(D)	
積算合計 (E=A+B+C+D)	(E)	積算合計 (E=A+B+C+D)	(E)	積算合計 (E=A+B+C+D)	(E)
軽減措置 (法703条の5の減額) 均等割額(F)		軽減措置 (法703条の5の減額) 均等割額(F)		軽減措置 (法703条の5の減額) 均等割額(F)	
平等割 (G)		平等割 (G)		平等割 (G)	
非自発的失業軽減額(H)		非自発的失業軽減額(H)		非自発的失業軽減額(H)	
限度超過額(I)		限度超過額(I)		限度超過額(I)	
月割減額(J)		月割減額(J)		月割減額(J)	
減免額(K)		減免額(K)		減免額(K)	
被保険者数(L)	人	被保険者数(L)	人	被保険者数(L)	人
端数		端数		端数	
減額合計(M=F+G+H+I+J+K+L)	(M)	減額合計(M=F+G+H+I+J+K+L)	(M)	減額合計(M=F+G+H+I+J+K+L)	(M)
医療給付費分納付額(N=E-M)	(N)	支援金分納付額(N=E-M)	(N)	介護納付金分納付額(N=E-M)	(N)

医療給付費分^① 円 支援金分^② 円 介護納付金分^③ 円 納付額合計
(①+②+③) 円
(納税者保管)

計算方法について

国民健康保険税は、基礎課税額(医療給付費分)、後期高齢者支援金等課税額(支援金分)、介護納付金課税額(介護納付金分)のそれぞれについて、(A)所得割額、(B)資産割額、(C)均等割額、(D)平等割額をもとに1年間の税額を計算します。
なお、介護分が課税されるのは、40歳以上65歳未満の方のみです。

明細の見方について

- 所得割額(A)は、所得割標準額(昨年中所得額-基礎控除額33万円)×税率です。
- 資産割額(B)は、資産割標準額(今年度固定資産税額の土地・家屋分)×税率です。
- 均等割額(C)は、加入者数×1人あたりの税額です。
- 平均割額(D)は、1世帯あたりの税額です。世帯内に国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行した方がいることにより、国民健康保険加入者が1人となった場合は、1人となってから5年間(特定世帯)は平均割額が2分の1、1人となってから5年が経過した後3年間(特定継続世帯)は平均割額が4分の1減額されます。(介護納付金分は除く)
- 軽減額(F)及び(G)は、〇〇〇町国民健康保険条例第23条により、均等割額(C)及び平等割額(D)を減額するものです。
- 非自発的失業軽減額(H)は、〇〇〇町国民健康保険条例第23条の2の軽減により、所得割額(A)を減額するものです。
- 限度超過額(I)は、課税限度額を超えた税額です。(限度額:医療給付費分 51万円、支援金分 16万円、介護納付金分 14万円)
- 月額減額(J)は、国民健康保険未加入月の税額です。
- 減免額(K)は、減免申請に基づき減額する税額です。

徴収方法について

特別徴収

以下の条件にすべて当てはまる世帯は、世帯主の方の年金から国民健康保険税が天引き(特別徴収)されます。また、これまで特別徴収であった世帯が、世帯主の後期高齢者医療制度への移行などにより、以下の条件に当てはまらなくなったときは、普通徴収にて納めていただくことになります。
①世帯主が国民健康保険の被保険者で、国民健康保険加入者全員が65歳から74歳であること。
②平成27年度中に世帯主が75歳に到達しないこと。
③世帯主の年金額が年額18万円以上あること。
④介護保険料と国民健康保険税の合計額が、年金額の2分の1を超えないこと。

普通徴収

特別徴収以外の世帯では、下記の各納期に口座振替または現金納付にて国民健康保険税を徴収させていただきます。現金納付の方には、今回「上半期分(平成27年7月～10月分<第1期～第4期>用納付書)」を送付しましたので、納期にあった納付書で納めていただきますようお願いいたします。なお、下半期分については、11月中旬に送付する予定です。

※国民健康保険税の納付は口座振替が便利です。
口座振替にさせていただきますと、期別ごとの納付の手間が省け、納め忘れの心配もありません。
役場または町内の金融機関、郵便局にてお申し込みください。

減免について

国民健康保険税には下記のように減免規定がありますので、該当すると思われる方は申請してください。

減免規定

減免事由等の区分	減免額
生活保護を受けることとなった者	申請日以降の納付額の全額
世帯での前年の合計所得金額の合計額が200万円以下で、当該年の合計所得金額の見積額が前年の2分の1以下に減少すると認められる世帯	所得割額の2分の1に相当する額
固定資産税について減免を受けた場合	申請日以降の納付額のうち、減額を受けた固定資産税額に係る資産割に相当する額
給付制限を受けている者	給付制限を受けている者のその期間に係る税額
所有する住宅又は家財について災害により受けた損害額がその価格の10分の3以上、10分の5未満の場合で、世帯での前年中の合計所得金額の合計額が600万円以下である場合	(1)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が300万円以下の場合は所得割相当額の2分の1 (2)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が450万円以下の場合は所得割相当額の4分の1 (3)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が450万円を超える場合は所得割相当額の8分の1
所有する住宅又は家財について災害により受けた損害額がその価格の10分の5以上であり、世帯での前年中の合計所得金額の合計額が600万円以下である場合	(1)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が300万円以下の場合は所得割相当額の全部 (2)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が450万円以下の場合は所得割相当額の2分の1 (3)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が450万円を超える場合は所得割相当額の4分の1
前各区分に掲げるもの他、必要と認められるもの	必要と認める額



●計算方法について

国民健康保険税は、基礎課税額(医療給付費分)、後期高齢者支援金等課税額(支援金分)、介護納付金課税額(介護納付金分)のそれぞれについて、(A)所得割額、(B)資産割額、(C)均等割額、(D)平等割額をもとに1年間の税額を計算します。
なお、介護分が課税されるのは、40歳以上65歳未満の方のみです。

●明細の見方について

- 所得割額(A)は、所得割標準額(昨年中所得額-基礎控除額33万円)×税率です。
- 資産割額(B)は、資産割標準額(今年度固定資産税額の土地・家屋分)×税率です。
- 均等割額(C)は、加入者数×1人あたりの税額です。
- 平均割額(D)は、1世帯あたりの税額です。世帯内に国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行した方がいることにより、国民健康保険加入者が1人となった場合は、1人となってから5年間(特定世帯)は平均割額が2分の1、1人となってから5年が経過した後3年間(特定継続世帯)は平均割額が4分の1減額されます。(介護納付金分は除く)
- 軽減額(F)及び(G)は、〇〇〇町国民健康保険条例第23条により、均等割額(C)及び平等割額(D)を減額するものです。
- 非自発的失業軽減額(H)は、〇〇〇町国民健康保険条例第23条の2の軽減により、所得割額(A)を減額するものです。
- 限度超過額(I)は、課税限度額を超えた税額です。(限度額:医療給付費分51万円、支援金分16万円、介護納付金分14万円)
- 月額減額(J)は、国民健康保険未加入月の税額です。
- 減免額(K)は、減免申請に基づき減額する税額です。

●徴収方法について

【特別徴収】

以下の条件にすべて当てはまる世帯は、世帯主の方の年金から国民健康保険税が天引き(特別徴収)されます。また、これまで特別徴収であった世帯が、世帯主の後期高齢者医療制度への移行などにより、以下の条件に当てはまらなくなったときは、普通徴収にて納めていただくことになります。

- ①世帯主が国民健康保険の被保険者で、国民健康保険加入者全員が65歳から74歳であること。
- ②平成27年度中に世帯主が75歳に到達しないこと。
- ③世帯主の年金額が年額18万円以上あること。
- ④介護保険料と国民健康保険税の合計額が、年金額の2分の1を超えないこと。

【普通徴収】

特別徴収以外の世帯では、下記の各納期に口座振替または現金納付にて国民健康保険税を徴収させていただきます。現金納付の方には、今回「上半期分(平成27年7月～10月分<第1期～第4期>用納付書)」を送付しましたので、納期にあった納付書で納めていただきますようお願いいたします。なお、下半期分については、11月中旬に送付する予定です。

※国民健康保険税の納付は口座振替が便利です。
口座振替にさせていただきますと、期別ごとの納付の手間が省け、納め忘れの心配もありません。
役場または町内の金融機関、郵便局にてお申し込みください。

●減免について

国民健康保険税には下記のように減免規定がありますので、該当すると思われる方は申請してください。

【減免規定】

減免事由等の区分	減免額
生活保護を受けることとなった者	申請日以降の納付額の全額
世帯での前年の合計所得金額の合計額が200万円以下で、当該年の合計所得金額の見積額が前年の2分の1以下に減少すると認められる世帯	所得割額の2分の1に相当する額
固定資産税について減免を受けた場合	申請日以降の納付額のうち、減額を受けた固定資産税額に係る資産割に相当する額
給付制限を受けている者	給付制限を受けている者のその期間に係る税額
所有する住宅又は家財について災害により受けた損害額がその価格の10分の3以上、10分の5未満の場合で、世帯での前年中の合計所得金額の合計額が600万円以下である場合	(1)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が300万円以下の場合は所得割相当額の2分の1 (2)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が450万円以下の場合は所得割相当額の4分の1 (3)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が450万円を超える場合は所得割相当額の8分の1
所有する住宅又は家財について災害により受けた損害額がその価格の10分の5以上であり、世帯での前年中の合計所得金額の合計額が600万円以下である場合	(1)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が300万円以下の場合は所得割相当額の全部 (2)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が450万円以下の場合は所得割相当額の2分の1 (3)世帯での前年中の合計所得金額の合計額が450万円を超える場合は所得割相当額の4分の1
前各区分に掲げるもの他、必要と認められるもの	必要と認める額