

同意書

私が請求しました（_____）について、名古屋木材健康保険組合が保険給付の（_____）支給決定をするための参考として、医療機関及び関係機関に照会をすることに同意します。

名古屋木材健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

被保険者本人（自署） 住所 〒 _____

（健康保険被保険者証 記号 _____ 番号 _____）

氏名 _____ 印