

**記入例**

日の出町国民健康保険に加入の方は不要

同意書

(加入されている健康保険組合名) 様

私（被保険者）は、日の出町が（加入されている健康保険組合名）に対し、私と被扶養者の高額療養費に係る情報を照会・確認することに同意します。

平成 年 月 日

被保険者名（健康保険給付請求権者）

(保険組合員氏名を記入)

印

住 所

(保険組合員住所を記入)

# 同意書

様

私（被保険者）は、日の出町が に対し、  
私と被扶養者の高額療養費に係る情報を照会・確認することに同意します。

平成 年 月 日

被保険者名（健康保険給付請求権者）

印

住 所