

# 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）が加入している健康保険組合に対し、日の出町が私と被扶養者の高額療養費等に係る情報を照会・確認することに同意します。

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）が加入している健康保険組合に対し、日の出町が私と被扶養者の高額療養費等に係る情報を照会・確認することに同意します。

年 月 日

被保険者名（健康保険給付請求権者）

印

住 所