

同意書

この届けに記載した保険事故について、健康保険組合が、賠償金の支払い請求書を加害者の加入する損害保険会社に行う際、請求書類に当該保険給付に係る診療報酬明細書の写を添付することに同意いたします。

併せて加害者の加入する損害保険会社等の保有する損害賠償に関する情報について健康保険組合が提供を受けることについても同意します。

令和 年 月 日

住 所

被保険者名

印

被扶養者名

印

〔被扶養者が受けた事故であるときは連名でご記入ください。〕

合同製鐵健康保険組合理事長 殿