

(健康保険組合照会用)

同意書

(代理人) 志木市

志木市長 香川武文

私は、上記のものを代理人と認め、医療費支給制度の助成を受けるにあたり、下記の事項を委任します。

記

1. 私または扶養家族の、保険加入期間内の診療分について、高額療養費・附加給付金等支給制度該当の有無、支給金額等を、健康保険組合に照会すること。

以上

令和 年 月 日

(委任者) 住 所

被保険者

氏 名 印