

給付に関する同意書

私は、東京金属事業健康保険組合が健康保険法に基づく傷病手当金の支給決定を行うにあたり、関係機関に対して健康保険加入記録、保険給付記録、診療記録等の照会を行うこと、また関係機関が回答することに同意します。

なお、照会先が複数となる場合は、本同意書の写しも有効と認めます。

* 関係機関とは、以前加入していた健康保険組合、受診していた医療機関等を指します。

同 意 日	令和 年 月 日
保険証記号番号	記号 番号
氏 名	Ⓜ
住 所	
電 話	

【参考：健康保険法】

第59条 保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者（当該保険給付が被扶養者に係るものである場合には、当該被扶養者を含む。第121条において同じ。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

第121条 保険者は、保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第59条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。