

エア・ウォーター健康保険組合 理事長 殿

同意書

エア・ウォーター健康保険組合(以下、エア・ウォーター健保)が健康保険法による療養費の支給決定を行うにあたり、下記事項について同意いたします。

- ・ エア・ウォーター健保が以前私の加入していた保険者に対し、私にかかる資格および給付履歴等の照会を行い、照会を受けた保険者がエア・ウォーター健保に対して回答すること
※療養費の受給記録(写)、診療報酬明細書(写)の開示について情報の提供を依頼し、その開示を受けること
- ・ エア・ウォーター健保が以前私の受診した医療機関に対し、療養費にかかる診療内容等の照会を行い照会を受けた医療機関がエア・ウォーター健保に対して回答すること

令和 年 月 日

記号 番号 _____

住所 _____

氏名 _____ (印)

<以下、AW 健保組合記入欄>

この同意書の写しは、被保険者様の同意書原本と相違ない事を証明する。

エア・ウォーター健康保険組合 (印)