

療養費（10割払）

# 同意書

高岡市 あて

国民健康保険の給付申請にあたり、下記の内容について提供を受けることに同意します。

## 記

- 1 私が受診した医療機関等、または前保険者から、診療報酬明細書等の診療情報
- 2 扶養されていた者の場合は、扶養条件等の情報

以上

年 月 日

住所：

受診者

氏名：