

トータルビューティー健康保険組合
理 事 長 殿

同 意 書

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、トータルビューティー健康
保険組合が関係機関(医療機関・前加入保険者等)に対して、給付記録・療養の給付記録・
診療履歴等の照会を行なうこと、及び資料の提供を依頼すること、また、関係機関が上
記照会の回答をすることに同意いたします。 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。

令和 年 月 日

被保険者 住 所

氏 名

⑩