【海外療養費申請用】

同意書

大陽日酸健康保険組合理事長　殿

このたび、申請しました海外療養費について、貴健康保険組合が関係機関に診療内容等の照会を行うことに同意します。

また、この同意書の写しも有効であることに同意します。

　　　年　　　月　　　日

保険証記号（　　　　）

保険証番号（　　　　　　　　）

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名