

同意書

健康保険法に基づく私に対する保険給付に関する調査のため、貴職が必要とする事項（私の個人情報を含む）について、関係する官公署・医療機関等に対して貴職が照会・依頼を行い、回答・提供を受けることについて同意します。

また、上記照会・依頼を行うにあたり貴職が当該機関に対して、必要な範囲内で照会・依頼に関する説明を行うことについて了知します。

ヤマザキマザック健康保険組合

理事長 水谷 健治 様

令和 年 月 日

住 所

電 話 番 号

被 保 険 者

⑩

対 象 者