

同意書

年 月 日

名古屋木材健康保険組合理事長 殿

私が請求しました療養費について名古屋木材健康保険組合が保険給付の療養費支給決定をするための参考として医療機関及び関係機関に照会をすることに同意します。

被保険者証 記号 番号

				—				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

氏名

住所