住友重機械健康保険組合 理事長 殿

# 同　意　書

私は、住友重機械健康保険組合に請求している「海外療養費支給申請書」の給付決定に際し、住友重機械健康保険組合から海外で受診した医療機関等に対して、支給決定に必要な診療履歴等の照会を行うことに同意します。

※照会が複数となる場合は、本同意書の写しも有効とさせていただきます。

※訂正する場合は二重線で抹消し、訂正印を押してください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業所名 | 株式会社　〇〇〇〇 | | | |
| 被保険者等<br>記号・番号 | 記号 | ××××　　番号 | ×××××× | |
| 被保険者名 | 住重　健太 | | | |
| 被保険者<br>住所 | 〒　141-×××× | | | |
| | 東京都品川区大崎×ー×ー× | | | |
| 受診者氏名 | 住重　康子 | 被保険者との<br>続柄 | 妻 | |
| 受診者<br>生年月日 | ☑ 昭和　☐ 平成　☐ 令和　×× 年 ×× 月 ×× 日 | | | |
| 受診者<br>住所 | 〒 | | | |
| | 同上 | | | |

**受診した方が自署してください。**

令和　6　年　5　月　××　日

受診者氏名
（自署）

住重　康子　（住重）

※自署できない場合は捺印が必要です。

令和6年12月改訂