

同意書

全国健康保険協会、共済・健康保険組合に対して、高額療養費及び付加給付金の決定状況及び診療点数について、燕市長が照会回答を得ることに同意します。

年 月 日

(被保険者) 記号番号

(被保険者) 住 所

(被保険者) 氏 名

④