

【傷病手当金初回申請時に提出】

給付に関する同意書

(保険給付の支給決定に係る情報取得の同意書)

私は、日本事務器健康保険組合に対し、健康保険法第 99 条に基づく保険給付（傷病手当金）請求を行っております。この給付決定の調査として、日本事務器健康保険組合が私の受けた保険給付、医療行為等に係る情報に関し、医療保険者、医療機関、事業所、官公庁等に照会を求めることに同意いたします。

令和 年 月 日

日本事務器健康保険組合

理事長殿

〒

住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

【参考：健康保険法】

第 59 条 保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者（当該保険給付が被扶養者に係るものである場合には、当該被扶養者を含む。第 121 条において同じ。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

第 121 条 保険者は、保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第 59 条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。