

記入例

同意書

担当で記入するため空欄
にしてください

令和 年 月 日

御中

長久手市役所保険医療課国保年金係が、診療報酬明細書（ 原本・**写し** ）
を請求することに同意いたします。

なお、今回同意いたしました明細書は以下のとおりです。

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1 請求対象者（診療を受けた者） | 長久手太郎 |
| 2 生年月日 | H6.2.14(診療を受けた者) |
| 3 世帯主 | 長久手一郎 |
| 4 世帯主からみた請求対象者の続柄 | 子 |
| 5 被保険者番号 | 1 2 3 4 5 |
| 6 対象診療年月 | 令和〇年〇月 |
| 7 対象医療機関名又は薬局名 | (対象医療機関) |
| 8 請求理由 | 1 療養費申請のため
2 その他（ ） |

- ・資格確認書等未提示で受診の時
病院ごとに同意書が必要
(病院の領収書は医療費申請
済み印押し申請者へ)
- ・他保険で受診の時
病院が複数でも1枚のみ
保険者への振込領収書の原本
が必要

住所 長久手市岩作城の内60-1

世帯主氏名 長久手 一郎