

同意書

令和 年 月 日

東京芸能人国民健康保険組合
理事長 清元 榮志太夫 殿

私は、国民健康保険法第 64 条第 1 項の規定によって被保険者_____
が取得した保険給付額を限度とする、加害者（保険会社）に対する損害賠償請
求権の行使において、診療報酬明細書等を保険会社等に請求資料として提出す
ること自賠責保険へ残高調査等についても同意いたします。

(被保険者 及び 代理人)

住 所

氏 名

㊞

電 話

代理人 住所

代理人 氏名

㊞

電 話

本人との関係

代理理由

※被保険者のみ、ご署名又は記名ご捺印可