

(様式第4)

同意書

愛知県東海市長 花田勝重

次の事項について同意します。

高額療養費、附加給付金等の支給状況等について、東海市が保険者等に照会を行うこと。

令和 年 月 日

被保険者住所

被保険者名

(電話番号 — —)