

(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 東海市中央町一丁目1番地

被保険者名 東海 太郎

ご加入の保険の被保険者名  
をご記入ください。

(電話番号 — — )