

## 東京都農林漁業団体健康保険組合 理事長 殿

保険者（健康保険組合のこと）が、保険給付に関して必要があると認めるときは、文書その他の物件により、本人・医療機関・事業所・官公庁等に照会を求めることに同意します。

また、照会先が複数となる場合は、本同意書の写しも有効とします。

令和 年 月 日

被 保 険 者 情 報	被保険者証	記号	番号	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
	氏名・印	(フリガナ)			印	← 自署の場合は押印を省略できます。			
	住所	〒				—			
	事業所名称				電話番号 (日中の連絡先)	( )			

※「給付に関する同意書」をご提出がなき場合、健康保険法第59条および第121条に基づき、保険給付の全額又は一部を行わないことがあります。

### 健康保険法

#### 第59条

保険者（健康保険組合のこと）は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受けるもの（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判断をさせることができる。

#### 第121条

保険者（健康保険組合のこと）は、保険給付を受けるものが、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、保険給付の全額又は一部を行わないことができる。

受付日付印