

平成 年 月 日

トータルビューティ健康保険組合

理事長 吉村 栄義 殿

## 同意書

私が貴組合に申請する「傷病手当金申請書」について、貴組合が支給審査を行うに際し必要とする就業状況や医療情報などを、事業主及び関係諸機関に照会することに同意いたします。

なお、本書の写しも有効といたします。

以上

被保険者記号番号

住 所

氏 名

⑩