

# 同意書

療養費申請書(請求書)の審査決定のため、私に係る診療報酬明細書を保険者に送付されることに同意します。

年 月 日

## 【療養者】

住所

氏名



連絡先(電話番号)

## 【代理人】

住所

氏名



連絡先(電話番号)

※療養者(病院にかかった人)が記入捺印する同意書です。

※対象者が未成年の場合は代理人欄に記入捺印してください。