給付に関する同意書

令和　　年　　月　　日

レゾナック健康保険組合　常務理事　殿

保険者（レゾナック健康保険組合）が、給付に関して必要があると認めたときは、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。

住所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（自署または記名・押印）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

なお、照会先が複数となる場合、本同意書の写しも有効とさせていただきます。

また、本同意書をご提出いただけない場合、健康保険法第１２１条により、保険給付の全部又は一部を行わないことがあります。

【参考　健康保険法】

第５９条　保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者（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診断をさせることができる。

第１２１条　保険者は、保険給付を受ける者が、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、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。