

同意書

平成 年 月 日

三菱重工健康保険組合理事長 殿

私は、貴組合が傷病手当金決定に関し必要に応じて、事業主・担当医または他の関係する機関に必要な情報を提示すること、及び、照合することに同意いたします。

なお、本紙の写しも有効と認めます。

住所

氏名

印