

(様式第4)

高額療養費等に伴う同意書

愛知県半田市長

次の事項について同意します。

高額療養費、付加給付金等の支給状況等について、半田市が保険者等に照会を行うこと。

年 月 日

被保険者住所

被保険者名

(電話番号 - -)