

「同意書の記入例」

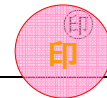
同 意 書

私は、私の後期高齢者医療の被保険者の資格等に関する情報（保険者番号、被保険者番号及び負担割合）について、島根県後期高齢者医療広域連合より、〇〇〇市民病院へ提供されることに同意します。

平成 20 年 4 月 15 日

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

被保険者	住 所	松江市殿町8-3
	氏 名	広 域 連 五 郎
	生年月日	明・大・昭 8 年 4 月 1 日
	電話番号	(0852) - XX - XXXX



※自署の場合は印鑑不要

※同意書には、本人確認のできる書類（免許証、旧保険者証の写しなど）の添付が必要となります。