

<記入例> ※すべて直筆でお願いします。

## 同意書

東北電力健康保険組合 理事長 殿

健康保険法に基づく出産手当金の支給決定を行うにあたり、東北電力健康保険組合が関係機関（前加入保険者、医療機関、事業主等）に照会及びそれらの回答を得ることに同意いたします。

×× 年 ×× 月 ×× 日

氏名 健保 花子

健保

記号番号 12-3456

住所 仙台市青葉区本町 1-7-1

電話番号 ××× - ××× - ××××

携帯番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

(一郎・夫)

日中連絡が取れる本人  
または家族の連絡先を  
記入してください。

※家族の連絡先の場合は、お名前と  
続柄も記入してください。

なお、照会先が複数となる場合は、本同意書の写しも有効とさせていただきます。

●2年以内に東北電力健康保険組合に加入された方は、過去2年間の状況をすべてご記入願います。

加入者名 〇〇健保、国保、協会けんぽ 等ご記入ください。

2年以上電力健保に加入している方は H××.××.×× ~ H××.××.××

加入している方は 番号 1234567

記載不要です。 ・被保険者 ~~・被扶養者~~

名称 〇〇株式会社 〇〇営業所 等