

<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傷病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、日本年金機構等）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 太郎

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

(花子・妻)

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。

●これまで東北電力健康保険組合より傷病手当金を受給したことがありますか？

- (1) はい 受給期間 R××.××.××~R××.××.×× 傷病名 脳梗塞  
(2) いいえ

●これまで東北電力健康保険組合以外の保険者より傷病手当金を受給したことがありますか？

- (1) はい 受給期間 R××.××.××~R××.××.×× 傷病名 骨折  
(2) いいえ

●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。

保険者名 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  
記入不要です。 期間 R××.××.×× ~ R××.××.××

記号番号 1234567

身分 ・被保険者 ~~被扶養者~~

勤務先名称 〇〇株式会社 〇〇営業所 等