同　意　書

健康保険法に基づく保険給付の支給決定を行うにあたり、大阪装粧健康保険組合が関係機関に対して、給付記録・診療履歴等の照会を行うこと。また、関係機関が上記照会の回答をすることに同意いたします。

なお、同一の疾病に伴う障害厚生年金と傷病手当金を併給の場合は、健康保険法第１０８条第３項の規定により、支給調整されることに同意します。

※関係機関とは、以前加入していた保険者や医療機関・整（接）骨院・鍼灸院・日本年金機構等のことです。
※照会先が複数となる場合は、本同意書の写しも有効とします。
※照会により取得した個人情報は傷病手当金等保険給付の支給決定にかかること以外には使用いたしません。

大阪装粧健康保険組合　様

令和　　年　　月　　日

記号・番号　　・

基礎年金番号　□□□□－□□□□□□

〒

住　　所

氏　　名　　㊞

※自署の場合は押印省略可

電話番号　　（　　）

※日中連絡が可能な先でお願いします。

《健康保険法 抜粋》

第５９条　保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者（当該保険給付が被扶養者に係るものである場合には、当該被扶養者を含む。第１２１条において同じ。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

第９９条 第４項　傷病手当金の支給期間は、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関しては、その支給を始めた日から起算して１年６月を超えないものとする。

第１０８条 第３項　傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発生した疾病につき厚生年金法による障害年金の支給を受けることができるときは、傷病手当金は、支給しない。

第１２１条　保険者は、保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第５９条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。