

# 同意書

健康保険法第57条に基づく損害賠償額の請求および受領に関する一切の権限を九州電力健康保険組合が取得し、優先的に請求を受領されること、また損害賠償請求に際し、私の事故に対する診療報酬明細書を第三者(保険会社など)へ提供することに同意いたします。

以上

令和元年6月14日

九州電力健康保険組合理事長 殿

(負傷者) 住所 〒810-□□□□  
福岡市××区○○1丁目12-12-333

連絡先 092 ( 000 ) ××××

氏名 健保太郎



※負傷者が未成年者の場合は、下の親権者欄にもご記入ください。

(親権者) 氏名

印