**調査に関わる同意書**

東京電力健康保険組合　御中

　私（療養を受けた者） 　　　　　　　　　　　は、東京電力健康保険組合の職員又は東京電力健康保険組合が委託した事業者が、海外療養費申請書類にある事実（療養行為を行った日時、場所、療養内容）を確認するため、申請書類の提供等によって、療養行為を行った者に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

　また、上記確認にあたり、パスポートのコピーが必要となる場合には、パスポートを東京電力健康保険組合に提示することも併せて同意します。

To: Tokyo　Electric　Power Health Insurance Society

I (patient who has received treatment) authorize Tokyo　Electric　Power Health Insurance Society or its staff, and its subcontractors to refer and obtain any and all factual information related to an overseas medical treatment benefit claim(s) filed or to be filed including date of the treatment,place, and any treatment records and information from the medical organization in order to verify by submitting the related application forms.

Also, I agree to submit a photocopy of my passport if it is necessary along verification process written above.

・治療開始日 Starting date of medication　　　　　　　　　　　　　年Year　　　　　月Month　　　　　　日Day

・患者　Patient　　（患者名　Name of patient）

　　　　　　　　　　　（住所　Address）

　　　　　　　　　　　（生年月日　Date of birth） 　　　　　　　　　　　年Year　　　　　月Month　　　　　　日Day

【署名・押捺欄　Signature】

　署名・押印は、治療を受けた本人が行って下さい。なお、次の場合は、親権者（本人が未成年の場合）、成年後見人（本人が成年被後見人の場合）、法定相続人（本人が死亡している場合）が署名、押印して下さい。

　Insured person who has received treatment shall sign one’s signature. However, in the following case, guardian (insured person is under age), guardian of adult (insured person is adult ward), heir (insured person is dead) shall sign one’s signature.

（氏名 Signature） 印

（住所 Address）

（日付　Date） 　　　　　　　　　　　　　　年Year　　　　　　　 月Month　　　　　　 日Day

（患者との関係Relation to the insured） ：本人Self ・ 親権者Guardian ・ 法定相続人Heir ・ その他Other〔 　　　　　　〕

※ 本同意書の有効期限は署名日から24ヵ月間です。

※ This agreement of authorization expires 24 month after the signed date.

なお、国や地域、医療機関から所定の同意書や委任状などを求められた場合、所定の書類に必要事項を記載頂くことがあります。

Also, we might ask you to fill out the formatted documents if countries or regions, and medical institutions required submitting their format of agreement of authorization or authorization letter.

1/2

|  |
| --- |
| 【注意書類】  ・航空券、パスポート（氏名のページ、滞在国の入国あるいは出国の押印が確認できるページ）等、  海外に渡航した事実が確認できる書類の写しを貼付してください。  ・日本国外に居住する外国籍の被扶養者については、身分証明証（居住地が記載されたページ）の  写しを貼付してください。 |

●海外赴任中で帰国されていない被保険者に限り、事業主の証明により海外に渡航したことが確認できる書類は不要です

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業主が証明するところ | 派遣・駐在先名 |  | 赴任先勤務地住所 |  | | |
| 出国日 | 年　　　月　　　　日 |  | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 | | 事業主代理人 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

健康保険法施行規則の法改正により、平成28年8月1日受診分から海外療養費の支給申請を

行う場合には、以下の書類が必要となりました。

・海外に渡航したことが確認できる書類（パスポート・航空券等入国出国がわかるもの）

・保険者が海外の医療機関等に対して受診内容等を照会することについての同意書

2/2