レイズネクスト健康保険組合 理事長 宛

同　 意 　書

今般提出した『療養費支給申請書』に関して、医療機関および装具製作会社に対し、

レイズネクスト健康保険組合から以下の内容について照会を行うこと、また照会先

が回答・提出を行うことに同意致します。

なお、本紙の写しも有効と認めます。

・今回の傷病に関する症状および診療内容（医療機関宛）

・今回作成した装具装着に伴う治療効果（医療機関宛）

・装具装着後の療養上の指示内容（医療機関宛）

・装具の製作過程（装具製作会社宛）

　　令和　　年 　 月 　 日

記号 　番号

住所

被保険者氏名

受療者氏名

※装具購入が被扶養者の場合ご家族の氏名を記入ください