

## レセプト送付のお願い（同意書）

(※1)

\_\_\_\_\_健康保険組合理事長 殿

療養費請求を行うにあたり、当該診療に係る診療報酬明細書（レセプト）を  
\_\_\_\_\_健康保険組合から東京織物健康保険組合へ直接送付される  
ことについて同意します。

年 月 日

(療養費の申請をする方)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

受診者氏名 \_\_\_\_\_

※ 療養費の請求時、以前加入していた健康保険組合から診療報酬明細書  
（レセプト）を送付できない場合に必要となります。

※ 1 上の欄には以前加入していた健康保険組合をご記入ください。