

**記入例 1 (患者様が被保険者の場合)**

令和 8 年 3 月 3 日

同 意 書

下記の者は、国家公務員共済組合が国家公務員共済組合法第 60 条の 2 第 1 項の共済組合の組合員による高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務を処理するために限って必要な地方税関係情報について取得すること又は地方公務員共済組合が地方公務員等共済組合法第 62 条の 2 第 1 項の共済組合の組合員による高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務を処理するために限って必要な地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限りて同意することを申し添えます。

受給者番号 (受給者証をお持ちの方のみ)	1 2 3 4 5 6 7
保険者名 (加入する共済組合の名称等。支部がある場合は支部名まで含む。)	地方職員共済組合 ○○県支部

同意者 1	申請者との続柄	本人
	フリガナ	トウキョウ タロウ
	氏 名	東京 太郎
	生年月日	T・S (H)・R 2 年 3 月 4 日
	住 所	〒111-0000 ○○県 ○○市 ○○1-2-3
同意者 2	申請者との続柄	<del>                T・S            H・R 年 月 日            〒         </del>
	フリガナ	
	住 所	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">           患者様が被保険者の場合、「同意者 2」は記入不要です。         </div>	

**記入例 2 (患者様が被保険者ではない場合)**

8 年 3 月 3 日

同 意 書

下記の者は、国家公務員共済組合が国家公務員共済組合法第 60 条の 2 第 1 項の共済組合の組合員による高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務を処理するために限って必要な地方税関係情報について取得すること又は地方公務員共済組合が地方公務員等共済組合法第 62 条の 2 第 1 項の共済組合の組合員による高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務を処理するために限って必要な地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限りて同意することを申し添えます。

受給者番号 (受給者証をお持ちの方のみ)	1 2 3 4 5 6 7
保険者名 (加入する共済組合の名称等。支部がある場合は支部名まで含む。)	地方職員共済組合 ○○県支部

同意者 1	申請者との続柄	本人
	フリガナ	トウキョウ ジロウ
	氏 名	東京 二郎
	生年月日	T・S H・R 10 年 2 月 3 日
	住 所	〒111-0000 ○○県 ○○市 ○○1-2-3
同意者 2	申請者との続柄	母
	フリガナ	トウキョウ ハナコ
		東京 花子
		T・S H・R 50 年 3 月 4 日
		〒111-0000 ○○県 ○○市 ○○1-2-3

患者様が被保険者ではない場合、患者様+被保険者の方(2名分)の記入が必要です。この例の場合、太郎が患者、花子が被保険者となります。