

記入例 同意書

三井住友海上火災保険株式会社 宛

同意書

○ 事故日 令和3年4月21日

○ 受 傷 者
(住 所) 東京都中央区新川〇〇

(氏 名) 三友 〇△ 様

(生年月日) 昭和45年1月15日

○ 医療機関名 中野〇△病院
※1

三井住友海上火災保険株式会社の社員またはその委託する者が、上記事故に関する保険金支払の目的の範囲内で、医療機関から下記医療情報を直接取得・利用（※2・3）することに同意します。

なお、本状は上記事故に関する貴社の保険金支払完了後に効力を失うものとします。

記

- 診断書・診療報酬明細書
- 傷病の原因、症状、既往症、治療内容、治療期間、就業の可否等に関する所見
- 画像診断フィルム等の記録ほか検査資料

令和3年4月28日

同意人 住所 東京都中央区新川〇〇

氏 名 三友 〇△

受傷者との関係 (本人) 親権者・法定相続人・その他 []
※原則として受傷者ご本人のご署名をお願いいたします。
※受傷者が未成年者の場合は、親権者の方がご署名ください。

※1 上記医療機関発行の処方箋により療養給付を行う調剤薬局を含みます。

※2 自賠責保険（共済）金の一括払を行う場合は、当該保険金の請求のため、損害保険料率算出機構（共済連等）および自賠責保険（共済）会社へ提供することを含みます。

※3 保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用の目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

作成日をご記入ください。

記載内容に誤りがないことを確認のうえ、ご記入・ご捺印ください。

受傷者が未成年者の場合は、親権者の方が親権者名でご署名ください。