

## 同意書

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

年 月 日付診療報酬等開示請求につきまして、次のとおり同意  
します。

診療報酬明細書等の「傷病名」欄、「摘要」欄、「医学管理」欄、全体の  
「その他」欄、「処置・手術」欄中の「その他」欄及び「症状詳記」を伏せた  
開示について同意します。

年 月 日

請求者 \_\_\_\_\_ 印